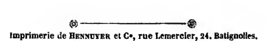
BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.


Imprimerie de HENNUYER et Cᵉ, rue Lemercier, 24. Batignolles.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR J.-E.-M. MIQUEL, D. M.,

CHEVALIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR, ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ, MÉDECIN DES DISPENSAIRES, MEMBRE DE LA COMMISSION DE SALUBRITÉ; RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME TRENTE-UNIÈME.



PARIS.

CHEZ LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1846

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'ICTÈRE ET DE SON TRAITEMENT.

Par M. le professeur Forget.

Malgré tous les efforts que font journellement les esprits éclairés pour maintenir la pratique dans les voies du rationalisme, il existe et il existera toujours des praticiens disposés à s'en tenir au symptôme patent et à se laisser séduire par les remèdes que la routine a consacrés ou que la presse débite avec une déplorable complaisance. C'est que pour aller découvrir la cause organique qui se cache derrière le symptôme, il faut une certaine dose d'instruction, qui se perd bientôt dans l'exercice du métier, ou un effort d'esprit auquel peu de gens ont la force de se livrer ; et, pour apprécier les remèdes à leur juste valeur, il faut une attention, une persévérance, une sagacité comparatives et une critique bien plus rares encore que la science du diagnostic. Lisez, par exemple, les travaux les plus modernes publiés au sujet de l'ictère, vous verrez que les hommes de science qui les ont rédigés insistent particulièrement sur ces deux principes capitaux : 1° que l'ictère n'est qu'un symptôme qui peut dériver des causes les plus variées ; 2° que le traitement rationnel de l'ictère, reposant nécessairement sur les causes qui produisent celui-ci, doit, en conséquence, être aussi variable que ces causes elles-mêmes. Aussi ces auteurs se gardent-ils de produire le fatras des remèdes empiriques qui ont été préconisés contre cette affection. Nonobstant, on ne trouve dans le monde que praticiens encore

infatués de l'ictère essentiel et des remèdes spécifiques que la routine, l'erreur ou le charlatanisme ont répandus au sujet de cette maladie. L'autorité du temps et celle de leur formulaire ou de leur journal sont pour eux des gages suffisants de l'excellence de ces moyens, qu'ils trouvent plus commode d'accepter servilement que de passer au contrôle de l'analyse scientifique et de l'observation sévère.

Ce qui, surtout, entretient l'erreur quant à l'essentialité de l'ictère, c'est que, malgré tous les efforts qu'on a faits pour en élucider la théorie, il reste encore une catégorie de ce genre d'affection qui échappe à la démonstration et dont l'explication ne repose que sur des hypothèses. Aussi une des divisions les plus naturelles qu'il soit possible d'établir aujourd'hui, est-elle, sans contredit, celle qui distingue les ictères en ceux de cause *appréciable* et ceux de cause *inappréciable*. Les premiers sont généralement acceptés et diagnostiqués par les observateurs qui sont au courant de la science, et personne aujourd'hui ne méconnaît les ictères par inflammation, par abcès, par dégénérescence du foie, par calculs biliaires, par compression des canaux excréteurs, etc.; mais il n'en est plus ainsi des ictères occasionnés par les affections vives de l'âme, par la douleur, par l'irritation supposée de l'estomac et du duodénum, etc. Or, c'est cette dernière classe qui surtout sert de texte aux argumentations des essentialistes et aux prôneurs de spécifiques. Eh bien! dans la perplexité où nous laisse l'insuffisance de nos lumières à l'égard de ces ictères réputés essentiels ou primitifs, deux choses restent à faire : 1° passer au creuset du raisonnement les remèdes dont il s'agit; 2° les soumettre à l'observation attentive, dégagée d'idées préconçues, et répétée sur un certain nombre de sujets comparés avec science et conscience. C'est ce que je me propose de faire sommairement ici, et dans le cercle de mes capacités personnelles, bien entendu, car il ne m'appartient de répondre que de mes convictions. Je laisse donc de côté la classe peu contestée des ictères symptomatiques, me bornant à l'examen de celle plus litigieuse des ictères dits essentiels, de ceux où la cause mécanique ou organique échappe à la démonstration directe.

Et d'abord, je n'agiterai point les trois hypothèses rivales sur lesquelles repose aujourd'hui la théorie de la suffusion ictérique, à savoir : 1° si la bile toujours sécrétée par le foie est reprise après sa formation par les organes de l'absorption; 2° si, le foie étant perverti dans son action sécrétoire, l'ictère ne provient pas de l'accumulation des éléments de la bile restés dans le sang; 3° si la bile sécrétée, puis épanchée dans les voies digestives, n'est pas absorbée dans le tube digestif lui-même? Il serait facile de se tirer d'affaire en admettant, ce qui est

très-possible, que ces trois mécanismes peuvent se produire tour à tour, selon l'occurrence ; mais je déclare que, dans mon opinion, le premier, la résorption de la bile dans le foie, est le plus probable et incontestablement le plus fréquent, même dans l'ictère dit essentiel. En second lieu, je rappellerai un fait trop souvent oublié, à savoir, que ce n'est point la bile en substance qui est répandue dans l'économie, mais bien la matière colorante de la bile, ce qu'ont surabondamment démontré les travaux de Deyeu, Thénard, Lecanu, Denis, Chevreul, etc. ; ce qu'à défaut de la chimie, la clinique suffirait pour faire supposer, si l'on réfléchit au caractère apyrétique de l'ictère, par opposition aux accidents formidables d'inflammation que produit la bile en nature déposée dans les tissus. Il y a dix ans que je professe ces idées ; je les professais avant la publication des travaux modernes de la chimie sur ce point, et j'ajoutais même que la matière colorante diffuse de la bile devait ***agir à la manière de la digitale***, comparaison consignée dans la ***Clinique de Strasbourg***, en 1842, et que j'ai depuis trouvée reproduite dans une leçon clinique de M. le professeur Rostan (***Gaz. des Hôpitaux***, 1845). Sans chercher si mes opinions ne pourraient point être parvenues à la connaissance de mon célèbre collègue, je me borne à me féliciter de m'être rencontré avec un observateur aussi distingué.

Etablissons maintenant quelques considérations purement rationnelles sur la thérapeutique de l'ictère. Combien de remèdes inertes et trop souvent dangereux fleurissent à l'ombre de l'antiquité, qui ont pris naissance dans des doctrines surannées, dans les plus absurdes théories ! C'est ainsi que la rhubarbe, l'aloès, la chélidoine, le safran, la carotte, comme remèdes de l'ictère, nous viennent, en droite ligne, de la doctrine des ***signatures*** imaginée par ce fou de Paracelse. On prescrivit d'abord ces substances ***parce qu'elles sont jaunes !*** On les prescrit aujourd'hui parce qu'elles sont antiques, et voilà, comme dit Dower, sur quels fondements nous hasardons quelquefois nos vies. Le plus célèbre et le plus banal de ces médicaments, c'est la rhubarbe ; or, voici ce que déjà Cullen en disait : « On a dit que la rhubarbe agissait sur le « foie et qu'elle était utile dans la jaunisse ; mais je ne vois pas, d'après « la théorie ou la pratique, sur quoi est fondée cette opinion ! » (***Mat. méd.***). Il en est de même de l'aloès, qui agit sur l'organe le plus éloigné du foie, sur le rectum. Passant à d'autres substances, où sont, je le demande, les observations authentiques et probantes qui ont valu au calomel, par exemple, la poétique qualification d'***ami du foie ?*** Si nous en croyons les Anglais, qui lui ont fait cette réputation, ce serait la plus banale des amitiés, car, selon eux, elle s'exercerait sur tous les organes. Je soupçonne fort que rhubarbe, aloès et calomel agissent

comme purgatifs, ni plus ni moins que les autres agents de cette classe. On a bien remarqué que le calomel produisait des selles verdâtres, mais, par malheur, la chimie a démontré que ces selles ne contenaient pas plus de bile que lorsqu'elles sont d'une autre couleur. Les diurétiques, et notamment l'acétate de potasse, le nitre, agissent aussi en tant que diurétiques, et, sans examiner si les diurétiques sont réellement efficaces dans l'ictère, nous demandons encore sur quoi repose la prétendue spécificité de quelques-uns d'entre eux dans cette maladie. Que peuvent, je vous prie, les pédiluves nitriques recommandés dans ces derniers temps ? Et quant au suc d'artichaut et à la décoction de feuilles de noyer qui, eux aussi, ont l'avantage d'être *jaunes*, nous les placerons à côté de leurs aînés, la carotte et le safran. A qui persuadera-t-on que le mélange d'éther et de térébenthine, préconisé par Durande, va chercher les calculs dans l'épaisseur du foie, pour les y dissoudre, comme il pourrait le faire *in vitro?* Si cette drogue abominable a procuré quelques favorables résultats, ce ne peut être qu'en soulevant l'estomac.

D'où vient donc la renommée de tant de remèdes absurdes ou dangereux ? Elle provient de ce que, malheureusement pour l'art, mais fort heureusement pour l'humanité, l'ictère est une maladie généralement peu grave, qui guérit sans traitement, ou malgré tous les traitements, sauf un peu plus ou un peu moins de durée, sauf quelques accidents passagers qui sont le produit de nos médications barbares. Mais il est temps d'aborder les preuves expérimentales.

Il n'est pas un praticien observateur qui n'ait rencontré plusieurs cas d'ictère chez des individus, lesquels, n'ayant pas le pouvoir ou la volonté de se traiter, n'en ont pas moins guéri plus ou moins rapidement, sans l'intervention d'aucun remède. Je viens d'observer deux enfants affectés d'ictère, précédé et accompagné d'accidents digestifs, qui n'en ont pas moins guéri très-promptement par une diète incomplète et le repos. J'ai consigné dans mon *Traité de médecine navale* (t. I, p. 534), une épidémie d'ictère, observée à bord d'un navire, dans les parages du Brésil : une quinzaine d'hommes de mon équipage furent simultanément affectés de suffusion ictérique ; la plupart continuèrent leur pénible service de matelots, et tous guérirent sans aucun accident, après douze ou quinze jours de maladie, à l'exception d'un seul qui fut pris de méningite occasionnée moins par l'ictère que par le soleil de l'équateur. Voilà pour la guérison spontanée. Cependant, il est généralement utile et parfois indispensable de recourir à des moyens plus ou moins actifs : voyons donc, de par l'observation, quels sont ceux qui méritent la préférence.

Depuis dix ans, cinquante cas d'ictère sont passés dans mes salles de clinique. Sur ce nombre, il en est quarante environ qui pouvaient être réputés ictères simples. Je dis *pouvaient être*, par concession faite aux essentialistes ; car, en y regardant de près, il en est très-peu qui méritent cette qualification d'ictères simples, essentiels : chez la plupart, en effet, nous avons observé, et l'on pourra observer comme nous, d'abord certains prodromes : malaise, anorexie, nausées, constipation, parfois vomissements, coliques, diarrhée, etc. ; puis, l'ictère étant apparu, mêmes symptômes que ci-dessus, ou bien seulement sentiment de pesanteur, de douleur spontanée ou, à la pression, dans la région gastro-hépatique. Chez presque tous pouls normal et plus souvent au-dessous du type habituel ; quelquefois, mouvement fébrile ; chez tous, urines foncées, précipitant en bleu et en vert par l'acide nitrique ; ainsi de la sérosité du sang, etc. Dans cet état de choses, nous avons soigneusement expérimenté et observé comparativement les diverses médications usitées ; nous nous bornerons à produire quelques faits abrégés, comme *specimen* de tous les autres.

Une homme de vingt-deux ans, tisserand, se présente avec un ictère de quinze jours : pouls à 48, abdomen indolore, fèces décolorées, urines verdissant par l'acide nitrique. (Tisane de chiendent, lavements émollients, bains simples.) Résolution au bout de huit jours de traitement. Durée totale *vingt-trois jours*.

Une femme de vingt-neuf ans, servante, entre avec un ictère de six jours. (Traitement *ut supra*.) Résolution le quatorzième jour. Durée totale *vingt jours*.

Un homme de vingt-un ans, de forte constitution, éprouve depuis quinze jours du malaise, de l'anorexie, quelques vomissements. L'ictère apparaît. (Émollients.) Le cinquième jour de l'ictère, laxatif avec sulfate de soude, 30 grammes, dans un bouillon. Vomissements ; le malaise et l'ictère prennent plus d'intensité. Deux jours après le purgatif, quinze sangsues à l'épigastre, qui donnent abondamment, cataplasmes, lavements, bains. Dès le lendemain, soulagement, puis retour de l'appétit. L'ictère se résout ; guérison le huitième jour à dater des sangsues. Durée totale de l'ictère *quinze jours*.

Un homme de vingt-sept ans, serrurier, entre avec un ictère de vingt jours. (Six laxatifs, à quelques jours d'intervalle.) Trente jours de traitement. Durée totale *cinquante jours*.

Mais à quoi bon multiplier les faits ? Mieux vaut nous résumer sous forme de propositions, expression laconique du résultat de nos expérimentations thérapeutiques.

Dans l'ictère, comme dans la plupart des affections complexes, il est

essentiel de distinguer les éléments divers de la maladie, à savoir, la cause de l'ictère et l'ictère lui-même.

L'art doit combattre la cause par des moyens aussi variés que cette cause même ; mais il ne peut presque rien sur l'élément ictère dont la résolution appartient à la nature, une fois la cause détruite.

La cessation de la cause est signalée par le retour des selles colorées et celui des urines à leur aspect normal. Dès ce moment, il est inutile de tourmenter le malade par des remèdes actifs. Heureux lorsque les moyens qu'on s'obstine à diriger contre la couleur de la peau ne concourent pas à en augmenter l'intensité et la durée !

L'ictère simple, sans douleur ni fièvre, sans altération appréciable du foie, guérit très-bien spontanément, même le malade continuant de vaquer à ses occupations.

Dans l'ictère simple ou avec légers accidents gastro-hépatiques, le traitement antiphlogistique modéré est incontestablement celui qui procure les résultats les plus favorables, celui surtout dont l'action est la plus innocente.

Que si les laxatifs sont souvent innocents et parfois utiles, ils donnent assez fréquemment lieu à des accidents tels que vomissements, coliques, diarrhée, mouvement fébrile, et prolongent plus souvent la maladie qu'ils ne l'abrégent.

Il en est de même des amers (rhubarbe, pissenlit, suc d'artichaut, feuilles de noyer, etc.).

Les moyens prétendus spécifiques (purgatifs, diurétiques, fondants, etc.), sont des moyens illusoires et parfois dangereux.

Cependant, les moyens ci-dessus peuvent trouver leur application rationnelle dans certains cas, la plupart étrangers à l'ictère simple, le seul dont il s'agit ici. Prof. FORGET.

MEMOIRE SUR L'EMPLOI DU CALOMEL A DOSES FRACTIONNÉES.

De tous les agents que comprend la médication altérante, il en est peu qui possèdent une puissance aussi grande, qui soient d'une utilité aussi incontestable que le mercure. La profonde modification qu'il produit dans l'économie, la rapidité avec laquelle il exerce son action, l'influence spéciale qu'il a sur certaines maladies, en ont fait un remède qui trouve à chaque instant son opportunité.

C'est là d'ailleurs et depuis longtemps une opinion si générale parmi les thérapeutistes, qu'il n'est peut-être pas d'affection, soit aiguë, soit chronique, à laquelle on n'ait opposé les préparations mercurielles. Il y

a eu sans doute exagération et erreur à transformer ainsi un médicament utile dans des cas déterminés, en une sorte de panacée universelle applicable aux choses les plus diverses.

En sortant ainsi des limites de la vérité, en attribuant au mercure des propriétés qu'il ne possède réellement pas, on a provoqué une réaction qui, pour être affaiblie aujourd'hui, n'a cependant pas complétement cessé. Toutes ces exagérations également fausses, tous les travaux publiés pour démontrer soit l'importance, soit au contraire l'inutilité ou même les dangers de la médication mercurielle, ont mené en définitive à cette conclusion désormais incontestable, que le mercure constitue un des agents les plus puissants et en même temps les plus utiles de la thérapeutique.

Nous ne voulons point aborder ici l'étude de la médication mercurielle en général. Il y a là matière à de longs travaux pleins d'intérêt, qui sont peut-être encore à refaire presque en entier. Nous ne voulons traiter qu'une partie spéciale bien petite, bien restreinte de prime abord, mais qui prend d'assez grandes proportions quand on la suit dans son entier développement : c'est l'histoire du calomel donné à doses fractionnées.

Il arrive que dans certains cas, et en particulier dans des affections aiguës, l'indication se présente de modifier rapidement et profondément la crase du sang. Jamais peut-être elle n'est aussi évidente que dans le cas où une phlegmasie intense venant à envahir des organes importants, comme le péritoine ou le foie, peut mettre la vie du malade dans un pressant danger. Les médications ordinaires topiques ou générales sont alors souvent inefficaces, soit parce que leur puissance est insuffisante, soit parce que leur action exige pour se produire un délai incompatible avec la gravité de l'affection. C'est en portant dans la constitution, dans la crase du sang, une modification aussi rapide que profonde, que l'on peut espérer de triompher du mal ; et de tous les moyens auxquels on a recours pour obtenir ce résultat, nul n'a plus de puissance que le mercure. On constate son influence, on peut même en général la mesurer par l'action qu'il exerce alors sur la membrane muqueuse buccale, et par les phénomènes spéciaux qu'il y détermine.

Or, deux procédés différents se présentent pour amener une absorption du mercure tellement rapide qu'on puisse compter sur son action générale dans les cas dont nous parlons : ou bien on introduit le mercure par la voie endermique à l'aide de l'onguent napolitain et des autres pommades qui ont le même médicament pour base ; ou bien on donne à l'intérieur une dose considérable de calomel.

Ce sont là les deux seuls moyens habituellement employés ; tous les

autres, et en particulier l'administration du sublimé, l'usage des fumigations mercurielles, peuvent bien sans contredit provoquer, dans certains cas, la salivation et les divers phénomènes de la saturation mercurielle; mais ce n'est qu'à la longue qu'ils les déterminent; ce n'est que par un emploi répété, journalier, du médicament que se produit cette action spéciale, et il est même vrai de dire que dans ces conditions elle est tout à fait incertaine. Un mode d'action aussi différent restreint l'application de ces autres procédés à des maladies complétement distinctes de celles dont nous parlons, et en général à des maladies de nature essentiellement chronique.

Il n'y a donc jusqu'à présent que deux manières de provoquer la salivation mercurielle, d'un côté les frictions avec l'onguent napolitain, d'un autre le calomel à haute dose. Certes nous sommes loin de nier d'une manière absolue l'efficacité de ces deux méthodes. On trouve dans tous les auteurs, on voit encore chaque jour de très-remarquables exemples de guérisons qui leur sont dues. Essayons cependant d'en discuter la valeur.

L'usage des frictions mercurielles comme antiphlogistiques dans certaines maladies aiguës, et indépendamment de leur action topique, remonte à une époque qui n'est pas encore bien éloignée. Par une circonstance remarquable, dès le premier jour de leur emploi, aussi bien qu'aujourd'hui, tous les auteurs signalaient l'inconstance de leurs résultats. Tandis que chez certains sujets en effet, les phénomènes de la saturation mercurielle se manifestent rapidement sous l'influence d'une très-petite quantité du médicament, ils deviennent dans d'autres cas impossibles à produire, quelle que soit la dose de la substance employée, quel que soit le point de son application. Il n'est pas rare, par exemple, de voir des individus chez lesquels une simple friction mercurielle, soit sur le ventre, dans le cas de péritonite, soit sur un point quelconque des membres dans certaines inflammations phlegmoneuses, détermine une salivation aussi rapide à se produire qu'elle est difficile à modérer. A la même époque, d'autres sujets placés dans des conditions identiques, atteints de la même maladie, sont en quelque sorte couverts d'onguent mercuriel, sans que jamais l'action du médicament s'accuse par quelque phénomène particulier du côté de la membrane muqueuse buccale. D'autres fois enfin, ce n'est qu'après un usage longtemps répété du médicament que se développent les symptômes au moyen desquels on peut juger que l'économie subit son influence. Il y a donc là une diversité singulière, mais réelle, qui nous semble échapper à toute explication.

Qu'on remarque bien d'ailleurs qu'ici la rapidité de l'action est à peu près indépendante de la dose du médicament que l'on emploie. L'expé-

rience démontre que lorsqu'on applique sur la peau une quantité quelle qu'elle soit de pommade mercurielle, il ne s'en absorbe jamais dans un temps donné qu'une proportion déterminée. Tout ce qui la dépasse reste complétement inutile. La quantité absorbée peut sans doute être à la volonté du médecin fort considérable, puisqu'il suffit d'étendre les surfaces d'absorption : mais pourtant il est vrai de dire que quelquefois, sinon souvent, même dans ce dernier cas, il faut attendre plusieurs jours et au delà, pour obtenir avec les frictions mercurielles un effet général. C'est donc là un inconvénient très-grand et qui n'est racheté par aucun avantage. Il peut se formuler ainsi : inconstance et lenteur du résultat.

D'autres fois, et cela est bien plus fréquent, la quantité de mercure absorbée, quantité toujours impossible à déterminer d'une manière précise, étant considérable, il arrive que le but qu'on veut atteindre est dépassé. L'effet qu'on cherche à obtenir en vue d'une action thérapeutique devient lui-même un phénomène morbide et souvent des plus graves. C'est dans ces cas qu'on voit des salivations énormes s'accompagner d'ulcérations interminables de la membrane muqueuse buccale, les dents se déchausser, s'ébranler, tomber, et des portions souvent considérables du maxillaire inférieur devenir le siége de caries ou de nécroses très-étendues. C'est alors qu'on voit aussi se produire chez les femmes récemment accouchées ces gangrènes quelquefois générales de la vulve sur lesquelles M. Dubois a appelé l'attention. Dans d'autres cas des plaies de bonne nature, des excoriations superficielles prennent, ainsi que l'a constaté M. Bretonneau, un aspect diphthéritique. Quoi qu'on fasse alors, l'influence délétère du mercure continue à s'exercer jusqu'à ce qu'elle se soit épuisée. On lutte contre les manifestations locales, contre les altérations soit de la cavité buccale, soit de tout autre point ; on essaye de réparer à mesure qu'elles se forment les lésions qu'on a produites, mais il est impossible d'enrayer l'action funeste du médicament qu'on a prescrit. La médication, dans ces cas, a été évidemment nuisible au malade ; puissante contre l'affection à laquelle on l'opposait, elle est devenue la source d'accidents plus graves que la maladie qu'on avait à combattre.

Ainsi, et cela est capital, l'administration du mercure par la voie endermique place le médecin entre deux inconvénients également sérieux : d'une part, l'incertitude du résultat, l'inconstance de l'action ; d'une autre part, le danger d'amener par le fait de la médication des accidents de la plus grande gravité.

Le calomel administré à la méthode ordinaire, c'est-à-dire en une seule fois chaque jour et à haute dose, constitue-t-il un meilleur

moyen? Ici encore, l'expérience répond à la question, et il est vrai de dire qu'elle y répond négativement.

Quand on suit pendant quelque temps l'emploi du calomel donné de cette manière et en vue du résultat que nous avons indiqué, on est bientôt frappé de l'infidélité du médicament. Chez dix malades il arrivera quelquefois que la salivation se produise; chez vingt autres, elle sera impossible à obtenir; l'effet du calomel sera alors exclusivement purgatif. C'est là même, à proprement parler, la seule action sur laquelle on ait quelque raison de compter à l'avance, et ce fait est tellement vrai, que le plus grand nombre des médecins anglais et américains font du calomel un usage presque exclusif comme purgatif, et arrivent quelquefois à des doses qui dépassent une cuillerée à café sans qu'habituellement la salivation se produise. Ce fait d'une grande quantité de calomel prise en peu de temps, sans phénomènes généraux consécutifs, n'a rien d'ailleurs qui doive nous étonner. Beid Clanny a surabondamment démontré, et par les expériences les plus incontestables, que la quantité de calomel absorbée n'était jamais proportionnelle à celle qu'on introduit dans le tube digestif, de telle sorte qu'on retrouve dans les selles des malades la presque totalité du calomel qu'on administre. Il n'est donc pas vrai de dire qu'en faisant prendre au malade une quantité considérable du médicament, on se place dans les meilleures conditions pour obtenir un effet général rapide et puissant, on ne fait qu'une seule chose, on augmente peut-être les chances d'amener un effet purgatif.

Ainsi, et c'est là le principal reproche qu'on doit adresser à ce mode d'administration du calomel, ses résultats sont extrêmement inconstants, beaucoup plus encore que ceux des frictions mercurielles. La raison en est simple; la presque totalité du médicament est dépensée en pure perte.

Nous avons signalé pour les frictions mercurielles un autre inconvénient bien plus grave encore, celui d'amener des accidents quelquefois terribles. On le rencontre également dans cette méthode d'administration du calomel; mais il est vrai de dire qu'il est moins fréquent, différence qui tient sans doute à ce que la quantité de mercure absorbée dans ce dernier cas est moindre que dans le premier. Il n'est pas très-rare cependant de voir, à la suite d'une semblable médication, des salivations considérables s'accompagner d'ulcérations aphtheuses des gencives et de toute la membrane muqueuse buccale, les dents s'ébranler, et quelquefois se produire les accidents formidables que nous avons indiqués. D'autres fois, en l'absence de toute manifestation locale, il s'établit une altération spéciale de tout le système, une cachexie mercurielle qui compromet pour longtemps l'économie, et contre laquelle nous sommes sans puissance. C'est donc là un danger réel; il est moins fréquent

sans doute que dans le cas précédent, mais il est toujours tellement grave, qu'on doit constamment se tenir en garde contre lui.

Ainsi deux reproches également sérieux doivent être adressés aux moyens qu'on emploie ordinairement pour amener la salivation mercurielle. D'une part, il est impossible d'affirmer à l'avance le résultat; car rien n'est plus variable, plus inconstant. D'une autre part, on s'expose à des accidents terribles, plus graves souvent que la maladie pour laquelle on est appelé.

En présence de tels inconvénients, fallait-il abandonner une médication qui, dans les cas où elle est exempte de ces dangers, produit de si admirables résultats? Méritait-elle le discrédit définitif dans lequel elle est tombée près d'un grand nombre de praticiens? Evidemment non. Il fallait seulement changer, non pas le médicament, mais la médication, c'est-à-dire la méthode, la manière de faire : et cela a bien de l'importance, puisqu'en passant d'une main dans une autre nous voyons une substance inerte devenir un puissant agent thérapeutique. C'est en ce sens que Law a compris la question, et il a pu attacher son nom à la médication nouvelle que nous nous sommes proposé d'étudier.

Pour ne pas s'abandonner à un empirisme aveugle, quel était donc le problème à résoudre, le point de départ des changements à introduire? Quelles étaient les indications à remplir?

Nous avons vu que, d'une part, la quantité de mercure absorbée n'était pas proportionnelle à celle qu'on introduit dans le tube digestif ou qu'on applique sur les téguments; que, d'une autre part, le mercure une fois absorbé et dans une proportion indéterminable, il était impossible de modérer son action, de la diriger, et que le but se trouvait ainsi souvent dépassé, au grand détriment du malade.

La question était donc de trouver une médication qui, sans rien perdre de sa puissance, fût exempte des dangers que nous avons signalés; et dont on pût à chaque instant diriger, activer ou ralentir les effets. C'est là un problème difficile. Il est pourtant résolu.

Comment conserver à la médication sa puissance? En administrant le calomel de telle sorte qu'il soit absorbé en presque totalité.

Cette dernière condition garantit, en général, l'action du médicament.

Comment rendre impossibles de graves complications? En donnant le calomel de telle façon qu'on puisse s'arrêter dès qu'un effet suffisant sera produit, continuer au contraire sans danger quand l'effet ne se manifestera pas.

Il y a donc deux conditions à remplir. D'une part, faire absorber la plus grande partie du médicament; d'autre part, régler à volonté son action même pendant qu'elle s'exerce.

C'est en donnant *successivement, à intervalles rapprochés, des doses fractionnées très-petites* de calomel qu'on satisfait aux deux conditions du problème, c'est-à-dire qu'on obtient un effet beaucoup plus certain et plus rapide, tout aussi puissant, et qui, pouvant être dirigé au gré du médecin, est toujours par cela même exempt de dangers.

Chacune de ces conditions a une égale importance :

Il faut que les doses soient très-petites pour mettre à l'abri des accidents que nous avons reprochés aux autres méthodes.

Il faut qu'elles soient dans un grand état de division et fractionnées pour que leur action soit garantie d'abord, dirigée ensuite à volonté.

Il faut enfin qu'elles soient prises à intervalles rapprochés, afin que, se surajoutant l'une à l'autre au gré du médecin, elles produisent un effet que l'une d'elles seulement serait impuissante à déterminer.

Supprimez une quelconque de ces trois circonstances, l'effet est annulé; réunissez-les, il est presque constant.

Nous insistons d'autant plus sur cette considération, que déjà on a cru combattre la méthode de Law en lui opposant des faits qui ne satisfont précisément pas à ces trois conditions. De ce que cinq centigrammes de calomel, pris en une seule fois, n'avaient pas produit la salivation chez des malades, on en a conclu contre les petites doses recommandées par Law; et l'on n'a pas vu que Law prescrit, non pas seulement de petites doses, mais bien administrées d'une certaine manière, et que c'est précisément dans ce mode complexe d'administration que gît tout le secret de sa médication. D'autres fois, on a prescrit trente ou quarante centigrammes de calomel à doses fractionnées et prises à intervalles très-rapprochés sans amener la salivation telle que nous l'avons obtenue, telle que l'obtenait Law, c'est-à-dire exempte de tout accident consécutif. La raison en est toute simple. On ne satisfait point alors à une autre condition du problème, savoir, l'exiguité de la dose du médicament. L'objection est donc de nulle valeur. Quelquefois on prescrit enfin, plusieurs jours de suite, une petite dose de calomel sans obtenir la salivation. Qu'est-ce que cela prouve? Rien encore. On ne remplit pas ainsi la troisième condition du problème, à savoir, le rapprochement des intervalles auxquels on administre le calomel.

Pour contrôler les résultats de Law, pour apprécier le degré de confiance qu'ils méritent, il faut tout d'abord se mettre dans des conditions identiques à celles où il s'est placé. Il faut, sans y rien changer, faire ce qu'il a fait.

C'est à la fin de 1838 que Robert Law, médecin de l'hôpital de Sir Patrick Dunn, publia dans le journal de Dublin (*The Dublin journal*

of medical science) des réflexions sur l'emploi des mercuriaux à petite dose. Son travail passa presque inaperçu. Quelques journaux français seulement en rendirent un compte sommaire. (*Gazette médicale*, 20 avril 1839, n° 16.)

Law y établissait qu'avec cinq centigrammes de calomel associés à une certaine quantité de gentiane et divisés en douze pilules prises à une heure seulement d'intervalle l'une de l'autre, on obtenait une action générale beaucoup plus certaine et tout aussi puissante que par le procédé ordinaire. Il avait vu la salivation commencer souvent après vingt-quatre heures, ordinairement après trente-six, quelquefois après quarante-huit. Dans les cas où ce phénomène tardait à se développer, il avait bien constaté que les malades n'avaient pas suivi exactement la prescription et que, dans l'espoir d'une guérison plus prompte, ils s'étaient hâtés de prendre les pilules en bien plus grand nombre qu'il n'avait été ordonné. Law ajoutait enfin, d'après son expérience personnelle et d'après celle de quelques médecins qui avaient fait l'essai de cette médication, que, dans certains cas, l'action curative commençait à s'exercer, la maladie perdait de son intensité ou même cédait complétement, avant que la salivation se fût produite, et alors que le malade n'avait absorbé qu'une très-faible dose de calomel.

Law avait donc bien compris, bien formulé toutes les conditions de la méthode thérapeutique dont nous parlons, c'est-à-dire l'exiguité des doses, leur fractionnement, leur administration à intervalles rapprochés: mais il n'en avait pas saisi tous les avantages; il n'avait pas vu complétement que ce qui donne surtout à cette méthode une grande supériorité sur les deux autres, c'est la possibilité de diriger, pendant toute la durée du traitement, l'action du médicament, de l'activer, de la ralentir suivant les indications qui se présentent.

M. Trousseau, qui a popularisé en France tant de médications utiles, est le premier qui ait essayé de vérifier sur un grand nombre de sujets et dans les conditions les plus diverses les résultats indiqués par Law. C'est précisément l'analyse des faits recueillis dans son service à l'hôpital Necker pendant un assez long temps que nous allons exposer.

Les premières recherches ont été d'abord de tout point identiques à celles de Law, c'est-à-dire qu'on administrait cinq centigrammes de calomel en douze paquets, un paquet pris d'heure en heure. Le résultat a été absolument le même que celui dont nous trouvions l'indication dans le Mémoire de l'auteur anglais. Nous avons essayé alors de varier les conditions de l'expérience, soit en modifiant la préparation employée, c'est-à-dire en substituant au calomel la précipité blanc, soit en changeant le mode d'administration, c'est-à-dire en maintenant la

quantité, mais en augmentant l'état de division du médicament. On prescrivait, par exemple, cinq centigrammes de précipité blanc, ou de calomel en vingt-quatre paquets, à prendre un paquet d'heure en heure. Nous verrons quelle influence ces deux modifications exerçaient sur le résultat.

Nos expériences dans un service étendu et varié se rapportent à près de quarante sujets dans les conditions les plus diverses. Nous avons pu administrer le calomel par la méthode de Law chez des adultes et comparativement chez de très-jeunes enfants, dans des affections aiguës, dans des maladies chroniques. Nous avons ainsi acquis la possibilité de rechercher les modifications que peuvent introduire dans les résultats non-seulement la diversité de la préparation employée et de son mode d'administration, mais aussi l'âge et les conditions pathologiques des sujets. Nous pouvons donc ainsi apprécier la méthode de Law, envisagée soit d'une manière absolue, soit dans les divers phénomènes qu'elle présente, suivant qu'on fait varier les circonstances dans lesquelles on l'emploie.

Notre travail comprend deux parties bien distinctes : dans l'une nous étudierons l'action physiologique du médicament, c'est-à-dire les effets qu'il détermine sur l'organisme, indépendamment de sa puissance curative ; dans l'autre, son action thérapeutique, c'est-à-dire l'influence qu'il exerce sur les maladies auxquelles on l'oppose. Nous résumerons enfin et l'exposition de la méthode et les résultats que nous en avons obtenus.

DUCLOS.

DE L'EMPLOI DE L'HUILE DE CADE ET DE L'HUILE PYROGÉNÉE DE HOUILLE DANS LE TRAITEMENT DES ECZÉMAS.

Par M. A. DEVERGIE, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

M. Serre, d'Alais, a inséré, il y a quelques mois, dans le ***Bulletin de thérapeutique***, une note sur les applications qu'il a faites de l'huile de cade, l'huile pyrogénée du ***juniperus oxycedrus***, au traitement de quelques maladies cutanées, notamment de l'eczéma et de la gale, et aussi au traitement de l'ophthalmie scrofuleuse.

Témoin de quelques succès obtenus par des gens du peuple dans des maladies pour lesquelles on en avait appelé à des médecins distingués ; sachant d'ailleurs que la gale des animaux est traitée avec avantage par cet agent, il a étendu l'emploi de l'huile de cade aux maladies de l'homme.

Du reste M. Serre, d'Alais, a fait appel aux praticiens pour vérifier la valeur du moyen qu'il propose, et c'est pour y répondre que, pour

ma part, j'ai cru devoir répéter les essais de M. Serre, dans mon service à l'hôpital Saint-Louis, où les malades sont nombreux, placés dans des conditions de repos, soumis à un régime alimentaire convenable, et constamment en vue du médecin.

Je dus d'abord faire la demande d'huile de cade à l'administration des hospices ; et il me fut répondu par M. Soubeiran, pharmacien en chef, que cette huile n'existait pas dans le commerce à Paris ; que ce qui était vendu sous ce nom n'était autre chose que de l'huile de goudron. (Je dois dire que plus tard M. Soubeiran mit à ma disposition de l'huile de cade.) Dès lors, je crus devoir m'adresser directement à M. Serre, qui me fit expédier de l'huile, avec laquelle j'ai fait mes essais.

Toutefois, je crus devoir rechercher si ce qui était vendu pour de l'huile de cade, ou l'huile de goudron, ne pourrait pas agir de la même manière.

A cet effet, comme il existe à l'hôpital Saint-Louis un vaste appareil générateur de gaz, je fis prendre l'huile qui surnage la partie aqueuse provenant de la condensation des produits pyrogénés, et le pharmacien de mon service la soumit aux lavages suivants :

L'huile pyrogénée de houille a été agitée pendant cinq minutes et à dix reprises différentes, avec quatre fois son poids d'eau distillée. Après chaque agitation et un quart d'heure de repos, la séparation a eu lieu. Après un repos de vingt-quatre heures l'huile avait moins d'odeur, moins d'âcreté, et elle avait cédé à l'eau le quart de son poids.

Ainsi à l'abri de toute objection quant à la nature du médicament employé, j'ai dû d'abord prendre des eczémas de toute espèce et de toute date.

Promener le pinceau d'huile de cade et celui d'huile de goudron sur la moitié supérieure de la maladie pour l'une, sur la moitié inférieure pour l'autre.

Lorsque le malade était affecté d'un eczéma des deux jambes, par exemple, je touchais une jambe avec l'huile de cade, et l'autre avec l'huile de goudron.

Ces applications ont été faites régulièrement tous les deux jours.

Toute autre application locale a été supprimée ; les bains généraux et les médicaments internes ont été continués.

Dans quelques eczémas occupant des surfaces limitées, isolées les unes des autres, et très-distinctes, j'ai touché certaines surfaces avec l'huile de cade et l'huile de goudron, et j'ai fait continuer sur une autre surface les pommades journellement employées.

Enfin, j'ai agi sur des eczémas aigus et sur des eczémas chroniques.

Je dois déclarer tout d'abord que je ne saurais établir de différence d'action entre l'huile de goudron et l'huile de cade. Les résultats sont absolument les mêmes.

Ces deux huiles, appliquées sur les parties malades, ne produisent pas immédiatement une cuisson vive, mais, quelques instants après, les malades éprouvent, pendant une demi-heure ou une heure, des picotements assez intenses, quoique très-supportables; ils sont plus forts pour l'huile de goudron que pour l'huile de cade. Ainsi la limite posée à la durée de ce phénomène par M. Serre me paraît beaucoup trop courte.

La réaction inflammatoire est peu notable.

L'effet le plus sensible est la suppression de la sécrétion fournie par l'eczéma en même temps que la diminution de la rougeur, de la tension de la peau et surtout des démangeaisons.

J'appelle à ce sujet toute l'attention des praticiens. Ce moyen peut être dangereux, s'il y a danger pour la santé générale du malade à supprimer trop rapidement la sécrétion séreuse.

Comme d'après la note de M. Serre, ce devait être un effet très-immédiat de l'emploi de cette huile, je me suis borné à toucher, dans certains cas, le quart ou le cinquième de la surface malade, et c'est ce qui devrait être fait toutes les fois que l'on pourrait avoir à redouter une répercussion.

De là encore la nécessité d'opérer une dérivation sur le canal intestinal, au moyen de purgatifs, pendant l'emploi de ces huiles.

A la suppression de la sécrétion succèdent des squames plus ou moins épaisses, suivant que l'eczéma est simple ou impétigineux; puis des squames plus minces se forment; puis, elles diminuent d'étendue; puis la peau reprend peu à peu sa souplesse, sa couleur et sa température normales.

Tous ces phénomènes se produisent plus ou moins rapidement suivant l'ancienneté de la maladie, et surtout la période de la maladie durant laquelle on a employé le moyen thérapeutique, quinze, vingt ou trente jours au plus.

Les deux agents sont donc efficaces, et M. Serre a rendu un véritable service en signalant l'emploi de l'huile de cade. Toutefois il ne faudrait pas donner à ces deux agents, l'huile de cade et l'huile de goudron, plus de valeur qu'ils ne méritent. Ce sont deux résolutifs puissants; ce sont deux agents de plus, dont le praticien pourra retirer des avantages, dans beaucoup de cas.

Ceci posé d'une manière générale, nous croyons devoir faire remarquer que chaque agent thérapeutique, quelque efficace qu'il puisse être, compte d'autant plus de succès qu'il est employé en temps opportun.

Or, l'huile de cade sera d'autant plus utile qu'elle sera appliquée dans la période la plus avancée de l'eczéma, c'est-à-dire celle où la sécrétion a notablement diminué, et où il se forme des squames.

Mise en usage dans la période aiguë, l'inflammation cutanée n'est pas sensiblement augmentée, mais la marche de la maladie est lente, et les effets du médicament peu appréciables.

Dans les eczémas arrivés à la période de chronicité, au contraire, les effets de l'huile de cade et de l'huile de goudron sont très-rapidement sensibles. Quelque valeur que je donne à ce moyen, je ne prétends pas dire qu'il ne compte pas d'insuccès ; j'ai eu la preuve du contraire, mais il est généralement efficace.

J'ai appliqué l'huile de cade à un cas d'ophthalmie scrofuleuse de date peu ancienne. La maladie a cédé assez rapidement ; mais ce n'est là qu'un fait isolé ; elle s'est d'ailleurs renouvelée un peu plus tard.

Je m'occupe en ce moment de juger de la valeur de cet agent à l'égard des autres maladies cutanées. Quels que soient les résultats, j'en ferai l'objet d'un prochain article, car les maladies sont, dans notre hôpital, si variées et si nombreuses, qu'on peut, dans un espace de de temps très-court, faire justice des agents médicamenteux nouveaux.

ALP. DEVERGIE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES ACCIDENTS ATTRIBUÉS A LA MÉTHODE EN LITHOTRITIE, ET QUI DÉPENDENT DE L'OPÉRATEUR ;

Par M. le docteur CIVIALE.

Violences exercées dans l'urètre et au col vésical.

Dans les cas de fracture et surtout de déformation d'instruments, dont j'ai parlé dans un article précédent, il y a presque toujours, soit à l'urètre, soit à la vessie, des contusions, des déchirures, dont les désordres consécutifs qu'on a observés sont la conséquence. Mais cette circonstance n'est pas la seule dans laquelle les tissus sur lesquels on agit en opérant éprouvent des violences ; il en est d'autres, et bien plus nombreuses, où le même effet a lieu. Je dois d'autant plus insister sur ce point, qu'ici le mal ne se manifeste pas toujours au moment de l'opération, qu'il se décèle plus tard, et que souvent alors on ne le rapporte pas à sa véritable cause.

Les guérisons incomplètes, qui sont moins rares qu'on ne le dit, dépendent fréquemment des désordres occasionnés par la manœuvre. Ici, il y a quelques distinctions à établir :

1° Dans un certain nombre de cas, les violences produites par une manœuvre précipitée, trop peu ménagée, sont peu ou point apparentes au moment de l'opération ; et, si l'on n'a pas été témoin, on en est réduit, pour les soupçonner, aux douleurs accusées par le malade, à l'écoulement d'une certaine quantité de sang, presque toujours mêlé à l'urine, et à la fièvre consécutive ; mais personne n'ignore combien de pareils signes sont fugaces. Ces cas, je le répète, sont fort communs ; et quiconque a vu la manière dont généralement on opère, n'a pas de peine à le comprendre. Ici, les accidents sont plutôt consécutifs que primitifs, ou du moins ils ne se déclarent pas d'abord ; c'est pour cela qu'on n'en a pas toujours tenu compte, et, lorsqu'ils ont frappé l'attention, on s'est livré à de fausses interprétations.

2° Dans une autre catégorie de cas, les violences exercées sont plus apparentes. Presque toujours elles se manifestent au moment même de l'opération, et c'est sur le col vésical qu'elles portent spécialement. Les unes sont la suite des efforts faits pour introduire et pour retirer l'instrument ; les autres dépendent de circonstances différentes que j'aurai occasion d'examiner.

Plusieurs causes ont concouru à produire ces désordres : 1° Depuis longtemps l'introduction des sondes droites avait cessé d'être un problème, et cependant des chirurgiens, même très-habiles, ont été arrêtés par les difficultés de faire pénétrer les instruments droits. C'est parce qu'on a employé la force, et aussi parce qu'on n'a pas su redresser l'urètre, qu'il y a eu des contusions, des meurtrissures, des déchirures. L'accident est plus rare aujourd'hui qu'on se sert d'instruments courbes ; cependant il a encore lieu, parce que des chirurgiens trop entreprenants veulent appliquer la lithotritie sans la connaître, et qu'ils ne s'attachent pas à placer et maintenir la partie courbe de l'instrument dans la direction de la région profonde de l'urètre. De là des lésions, soit à la partie inférieure, soit à la partie supérieure de l'orifice interne du canal.

2° Jusqu'à l'époque de la lithotritie, on n'avait que des notions fort inexactes sur la capacité de l'urètre, sur son élasticité et sa dilatabilité, sur les conséquences que pouvait entraîner la distension outre mesure de ses parois. Il est résulté de là qu'en essayant d'appliquer la nouvelle méthode, on ne s'est pas toujours tenu dans de justes bornes. Ceux qui, à l'exemple de l'un de mes émules, ont voulu se servir d'instruments trop volumineux, ont fatigué l'urètre et le col vésical, et donné lieu à

des accidents. C'est ce qui arriva chez le malade Pétiet, dont j'ai rapporté l'histoire dans mon ouvrage sur la lithotritie.

3° J'ai prouvé qu'on n'avait pas saisi le véritable mécanisme de la pince à trois branches, et que c'est pour cela qu'on avait trouvé des défauts à cet instrument. J'en dirai autant du perforateur ou lithotriteur. Sur les côtés de sa tête se trouvent trois entailles destinées à recevoir les branches de la pince, quand on ferme l'instrument. J'ai indiqué le moyen de savoir si ces entailles sont convenablement placées ; si le perforateur et les branches ont entre eux le rapport qu'ils doivent avoir. Il paraît qu'on n'a pas tenu compte de mes remarques, et l'on n'a pas été peu surpris de ne pouvoir retirer l'instrument de la vessie. M. Pecchioli dit avoir vu un habile praticien de Londres, dans un essai de lithotritie, ne pouvoir ni saisir la pierre, ni retirer l'instrument ; on songeait déjà à la taille hypogastrique, lorsque le témoin de cet essai malheureux soupçonna la cause de l'accident, plaça la tête du perforateur comme elle devait être, et fit sortir le trilabe de la vessie. La même chose arriva à Dupuytren ; heureusement pour lui et pour le malade, M. Charrière, qui était présent, indiqua la manière de fermer l'instrument. Au rapport de M. Tanchou, on était, à l'hôpital Beaujon, parvenu à saisir et attaquer la pierre chez un enfant ; l'opérateur ne pouvant retirer le trilabe, commençait à perdre la tête au milieu des cris du malade, quand, après une demi-heure d'inutiles tentatives, un des assistants reconnut la cause et y porta remède. Dans un cas dont j'ai parlé ailleurs, un célèbre chirurgien de Montpellier retira de la vessie d'une petite fille un trilabe non entièrement fermé, ce qui causa d'intolérables douleurs, et laissa l'urètre irritable au point de ne pouvoir supporter le contact d'aucun instrument. Ces faits et d'autres analogues prouvent que divers chirurgiens, en essayant la lithotritie sans en avoir une parfaite connaissance, ont fait mettre sur son compte des événements malheureux dont eux seuls étaient responsables.

4° Dans des cas plus nombreux encore, des violences ont été exercées sur le col vésical, parce qu'on n'a pas su dégorger l'instrument, ou parce qu'on a voulu retirer des fragments qui ne pouvaient traverser l'urètre. Nous avons vu, il y a peu de temps, dit M. Tanchou, dans les salles de l'école de perfectionnement, M. Leroy fort embarrassé : un magma de petits fragments s'était accumulé à l'extrémité des branches de la pince, entre les fraises et les crochets qui la terminent ; l'opérateur ne put jamais le faire sortir, ni le diviser ; il fut forcé de retirer ainsi l'instrument non entièrement fermé, ce qui fatigua beaucoup le malade, et déchira le méat urinaire. J'ai cité ailleurs un cas dans lequel Dupuytren ayant essayé d'extraire un petit calcul à

l'aide du forceps de Cooper, tira sur l'instrument avec force; l'urètre fut déchiré, et le malade mourut.

A quiconque connaît le mécanisme des instruments droits, il sera difficile de comprendre qu'on se soit mépris au point de ne pouvoir les dégorger et de ne pas reconnaître que le volume du corps qu'on cherchait à retirer dépassait le calibre du canal. Rien n'est plus facile, en effet, que de dégorger entièrement l'appareil des débris de la pierre. D'un autre côté, les deux échelles placées sur le trilabe et sur le lithotriteur font connaître le volume des fragments avec une telle précision qu'on ne conçoit pas la possibilité de s'y tromper. Et cependant des méprises ont eu lieu et ont entraîné les plus graves conséquences; mais c'est à tort qu'on a mis celles-ci sur le compte de la méthode.

Depuis qu'on se sert des instruments courbes, on rencontre plus fréquemment encore l'accident dont il s'agit; la raison en est que ces instruments, ceux surtout qui ont une cuvette profonde, sont plus susceptibles de s'engorger, et que le dégorgement s'opère avec plus de difficulté. Aussi n'est-il pas rare qu'on ait de la peine à les retirer; et, si l'on emploie la force, ce qui est malheureusement trop commun, il en résulte des désordres. On en a cité plusieurs exemples, dont le suivant a fait quelque sensation :

Un homme de cinquante-sept ans se présente à l'Hôtel-Dieu avec la pierre, en 1837. On l'opère par la lithotritie. Tout se passe assez bien jusqu'à la huitième séance. Ce jour-là, un gros fragment est saisi; on le retire avec force. Arrivé à la portion spongieuse de l'urètre, l'instrument est arrêté et ne peut plus ni reculer ni avancer. Après de longues tentatives, on pratique la boutonnière, par laquelle on extrait le fragment, ce qui permet de fermer l'instrument lithotriteur et de le retirer par l'urètre (1).

Ce fait n'a pas besoin de commentaire; mais il n'est pas le seul à prouver que bon nombre de chirurgiens entreprennent de pratiquer la lithotritie sans la connaître.

Dans une autre circonstance, en 1833, on se servit, dans le même hôpital, d'abord d'un instrument trop volumineux, auquel on fut obligé d'en substituer un plus petit. La pierre fut écrasée; mais l'opérateur voulut retirer les fragments avec le même instrument, dont le passage devint alors très-difficile, très-douloureux, et violenta l'urètre, au point que le malade se refusa à de nouvelles tentatives (2).

Une lanière de cuir (cordon de soulier) séjournait depuis quelque

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1837, page 173.
(2) *Ibid.*, 1837, page 400.

temps dans la vessie d'un homme, où elle s'était incrustée de dépôts salins. Le malade ne fit point connaître qu'un pareil corps étranger avait été introduit dans le viscère ; le chirurgien ne prit point de précautions ; il opéra par la lithotritie, dans la persuasion qu'il avait affaire à une pierre. Le cordon fut saisi et retiré par l'urètre. L'opération fut très-pénible. Voici comment on expliqua les difficultés (1) : « Les manœuvres pénibles pour saisir le corps étranger fatiguèrent considérablement la vessie. Le cordon, qui avait été pris en plusieurs doubles, tenait les mors de la pince légèrement écartés, et, dès lors, il devait en rendre l'extraction très-laborieuse. Aussi fallut-il opérer, avec les deux mains, de fortes tractions sur l'instrument, tandis qu'un aide était occupé à maintenir la verge. Le col de la vessie, la portion membraneuse de l'urètre et le méat urinaire, éprouvèrent un froissement considérable, qui fut suivi de l'effusion d'une assez grande quantité de sang. La violence de pareilles manœuvres devait naturellement faire craindre de graves accidents. En effet, dès le lendemain de l'opération, la verge se tuméfia, le scrotum et le prépuce devinrent œdématiés, le passage de l'urine détermina de vives douleurs dans l'urètre. La région hypogastrique était sensible à la pression. Il se déclara un violent frisson qui dura plusieurs heures, pour faire place à une réaction assez forte. » Le malade périt. A l'ouverture du corps, infiltration de la verge, avec taches noirâtres, membrane muqueuse de l'urètre épaissie et fongueuse ; vessie distendue par de l'urine et contenant quelques débris de la pierre ; sa surface interne était rougeâtre, avec des taches violacées.

Il est remarquable que l'autopsie n'ait pas révélé de plus grands désordres, surtout dans l'urètre, à la suite des tractions violentes qu'on avait exercées avec les deux mains. La tuméfaction et l'œdématie, qui survinrent presque immédiatement, semblaient indiquer autre chose. Quoi qu'il en soit, ce fait offre un exemple de la position pénible dans laquelle un chirurgien peut se trouver. Une autre version du même fait (2) met en relief les lésions de la vessie, constatées par l'autopsie. On dit que la vessie, énormément distendue, dépassait l'ombilic. Évidemment, le malheureux malade a subi, avant de mourir, les affreuses angoisses de la rétention d'urine. Cette nouvelle publication termine la relation d'un autre cas dans lequel des manœuvres peu ménagées ont produit de graves désordres chez un malade qui succomba peu de temps après. Je n'indique ce fait qu'à titre de renseignement ; car il n'est

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 6 et 20 juin 1839.
(2) *Id.*, 1842, page 606.

donné aucun détail précis, et le chirurgien qui le rapporte ne paraît pas exempt de préventions contre la lithotritie.

Ce n'est pas seulement en voulant retirer les instruments engorgés qu'on a provoqué, dans l'urètre et au col vésical, des lésions, dont plusieurs se sont terminées par la mort. Il est arrivé aussi que l'introduction des instruments courbes ou des manœuvres hasardées dans la conduite de l'opération ont occasionné des désordres qui ont rendu impossible de terminer cette dernière. J'ai déjà parlé d'un malade de l'Hôtel-Dieu, qui souffrit beaucoup et poussa des cris, en se livrant à de violentes contractions. On employa successivement l'instrument de Jacobson, qui ne réussit pas, et le percuteur, à l'aide duquel la pierre fut saisie et attaquée. Mais à la suite de cette première séance, très-pénible, le malade éprouva une série d'accidents qui furent suivis de la mort. L'autopsie montra la membrane muqueuse de la partie profonde de l'urètre contuse et déchirée (1).

Dans un autre cas qui s'est offert à l'Hôtel-Dieu en 1841, et dont les élèves de M. Roux ont publié les détails (2), nous voyons ce chirurgien introduire aisément l'instrument lithotriteur dans la vessie, saisir la pierre et l'attaquer. Mais à une seconde et une troisième tentative, il ne put franchir le col vésical. Une assez grande quantité de sang s'écoula plus tard; le malade ne put uriner ; la fièvre se déclara ; il survint des douleurs dans les membres, aux articulations surtout, et la mort eut lieu six jours après l'apparition de la fièvre. Il y avait beaucoup de synovie purulente dans les deux genoux. A l'épaule gauche, du pus avait fusé sous le deltoïde jusqu'à son attache inférieure ; ce pus était concret, mais non réuni en foyer; on n'en trouva pas dans la veine axillaire. Quant aux lésions des organes urinaires, voici ce qu'en disent les auteurs : « La muqueuse de l'urètre est saine dans toute son étendue. La région prostatique ayant été incisée par sa face supérieure, on constata que la prostate était épaisse au-devant de l'urètre et très-mince en arrière, avec hypertrophie des deux lobes latéraux en haut et en dedans. En devant existait une fausse route, due à l'éraillure du tissu cellulaire de la glande, et formant un cul-de-sac limité par l'aponévrose supérieure de cette dernière. Le moyen lobe faisait saillie dans la vessie : il avait le volume d'une noix, était libre et pédiculé ; il obstruait complétement le col en avant. Il y avait cinq calculs dans la vessie et de petits abcès dans les reins. » Les rédacteurs de l'observation attribuent la fausse route opérée par le brise-

(1) *Journ. des Connaiss. méd.-chirurg.*, nov. 1836, page 195.
(2) *Résumé de statistique*, page 107.

pierre, à ce que l'opérateur, croyant l'instrument placé entre la prostate et le rectum, même après le toucher par l'anus, relevait de plus en plus le bec et le faisait arcbouter avec force contre la partie antérieure de la glande.

Les personnes impartiales ne pourront mettre en doute que les accidents dont je parle en ce moment, sont uniquement le résultat d'une pratique aventurée. Les instruments courbes sont construits de manière à faire connaître avec précision le volume de la masse placée dans la cuvette ou entre les branches. Il suffit de regarder les échelles avant de retirer l'instrument de la vessie; si lui et le corps qu'il embrasse font ensemble un volume dépassant quatre lignes, il faut ou écraser le corps, ou dégorger l'instrument par les procédés que j'ai indiqués et qui réussissent toujours. Le corps saisi et qu'on cherche à extraire est-il mal placé entre les branches? on en sera averti au moment où l'instrument franchira le col vésical d'arrière en avant. On sait, en effet, que chez l'adulte et le vieillard le col est l'une des parties les plus étroites et les moins extensibles de l'urètre, de sorte que si le corps faisait saillie hors des branches, il déterminerait des douleurs et mettrait obstacle à la sortie de l'instrument. Ainsi on connaît les circonstances qui pourraient donner lieu à des accidents, et, comme on est averti au moment où le mal commence, on a la liberté de s'arrêter. Il suffit donc que le praticien ne s'écarte pas de la marche tracée par l'expérience, et le malade sera préservé de cette triste série de désordres. Tous les chirurgiens qui ont cru faire mieux en faisant autrement, se sont égarés, mais leurs méprises ne peuvent point servir d'armes contre la lithotritie.

5° Il y a d'autres circonstances encore qui peuvent entraîner des violences, des déchirures dans l'urètre et au col vésical. Elles se rencontrent rarement, à la vérité ; car je n'en connais qu'un seul exemple fourni par la pratique de l'un de mes émules. Toutefois, elles méritent quelques explications. Pour ce qui me concerne, j'ai toujours opéré sans étalage, sans appareil effrayant, en plaçant le malade sur un lit ordinaire et sans l'assujettir en aucune façon ; mes confrères ne m'ont pas imité : ils ont fait usage de lits spéciaux, sur lesquels les malades sont garrottés ; ils ont eu recours à des supports pour fixer l'instrument pendant l'opération. Ces lits spéciaux sont inutiles, et les supports peuvent devenir très-dangereux. Le fait suivant, dont j'ai parlé ailleurs, en fournit la preuve.

Le 11 septembre 1829, M. Leroy fit à l'Hôtel-Dieu une application de la lithotritie, toujours en se servant des mêmes moyens, c'est-à-dire toujours en combinant mes instruments avec plusieurs accessoires, no-

tamment le lit à bascule avec le support pour soutenir l'instrument pendant la manœuvre. On eut de la peine à introduire l'instrument; on débrida le méat urinaire; cependant le malade paraissait souffrir horriblement, il poussait des cris et, quoique contenu par des aides, il prit un point d'appui sur ses pantoufles, de manière à porter brusquement le bassin en arrière (1). M. Leroy, en parlant plus tard de ce malade (2), s'exprima ainsi : « Je rapporterai une circonstance dans laquelle *je faillis* avoir à me repentir d'avoir fixé l'instrument...... Le malade fit tout à coup en arrière un mouvement assez étendu. L'instrument, retenu par l'étau, ne put suivre ce mouvement, et la portion qui se trouvait dans la vessie fut ramenée dans l'urètre. *Par bonheur*, dans cet instant, la pierre était écrasée et l'instrument fermé; car si le calcul eût été entier, il est probable que le col de la vessie eût été déchiré. » M. Leroy ajoute que cette leçon l'a rendu plus circonspect. J'ai apprécié le fait dans ma cinquième lettre : il serait inutile de reproduire ici des remarques que chacun a dû faire en lisant le passage que je viens de transcrire. Ajoutons seulement que le malade mourut, et que, dit M. Leroy, on trouva les parties prostatique et membraneuse de l'urètre enflammées et une pierre entière dans le canal. On lit dans un journal (3) que toutes les veines du bassin étaient enflammées et contenaient du pus ; la vessie renfermait encore trois fragments de pierre ; une large ulcération existait dans l'urètre, près du col.

« Cette leçon, dit M. Leroy, m'a rendu plus circonspect sur l'emploi du point fixe, et quand je me détermine à pratiquer le broiement sur des malades très-irritables et dont la vessie est fort contractile, je ne manque pas, lorsque je fais usage de l'archet, de faire maintenir l'instrument par un étau à main. » On n'avait pas besoin d'une si triste leçon pour comprendre le danger d'un instrument fixé à une tige de fer, par conséquent incapable de céder aux mouvements que le malade pourrait exécuter.

Il y a d'autres faits qui constatent que de grands désordres ont eu lieu au col vésical pendant les manœuvres de la lithotritie ; mais on ne nous a pas fait connaître la manière dont on avait procédé. J'ai donné ailleurs les détails de deux cas curieux tirés, l'un de la pratique de Dupuytren, l'autre de celle de M. Leroy-d'Étiolles. Si l'on en juge par ce que l'autopsie a démontré, il sera facile de comprendre avec quelle

(1) *Lancette française*, tome II, n° 40, page 157, 22 septembre 1829.
(2) *Lithotripsie*, page 31.
(3) *Gazette des Hôpitaux*, 27 octobre 1829.

violence on a dû agir. Dans celui dont M. Leroy a donné les détails, on est frappé des graves méprises dans lesquelles ce chirurgien est tombé en égard au diagnostic. Quant aux lésions du col vésical, il se borne à dire que, quatre fausses routes avaient été pratiquées au col vésical. Mais, encore une fois, ce sont là des cas en dehors d'une pratique rationnelle.

Pincement, perforation de la vessie. — On s'est beaucoup occupé, à l'occasion des applications de la lithotritie, du pincement, de l'éraillement, des déchirements, des perforations de la vessie, et l'on n'a point été avare d'hypothèses ou de fausses interprétations pour ajouter ces accidents à la liste de ceux qu'on prétendait être inhérents à la nouvelle méthode.

Disons d'abord que dans les cas dont on a publié les détails, tantôt on a employé des instruments plus propres à pincer la vessie qu'à fixer la pierre, ainsi que je l'ai démontré; tantôt on a eu recours à des procédés qui devaient nécessairement amener un tel résultat. Rappelons que les pinces de mon trilabe ont des crochets fort longs et qui chevauchent les uns sur les autres sans se toucher, quand on ferme l'instrument, de sorte qu'ils ne pourraient pincer la vessie, alors même qu'on ne prendrait aucune précaution. Mais au lieu de cet instrument, on voulut d'abord employer des pinces dont les branches, d'égale longueur, ont de très-courts crochets qui s'appliquent les uns contre les autres, et par l'emploi desquels l'accident peut rarement être évité. De même, au procédé rationnel qui prescrit, quand on veut pratiquer la lithotritie, de faire préalablement une injection destinée à écarter les parois vésicales, à faciliter le jeu de l'instrument, et à diminuer les douleurs de l'opération, on en substitua un autre qui consistait à laisser échapper l'injection, afin qu'en se contractant la vessie ramenât la pierre dans l'instrument ouvert au col, où se forme, dit-on, une sorte d'entonnoir. Or, sans parler ici des autres inconvénients de ce procédé, il expose à froisser et pincer la membrane muqueuse en fermant l'instrument, et cela d'autant plus que ses prôneurs faisaient usage en même temps d'appareils défectueux.

Un autre vice que j'ai signalé déjà doit être rappelé ici, car il paraît avoir amené le pincement de la vessie : dès que le trilabe est parvenu dans le viscère, on pousse la pince et l'on retire la gaîne, afin d'opérer l'écartement des branches. La plupart des traités de chirurgie donnent au contraire le précepte de retirer fortement la gaîne, sans songer qu'ainsi elle sortira de la vessie; or, il paraît qu'en la faisant rentrer dans l'organe pour rapprocher les branches, on a pincé quelquefois la membrane muqueuse soit entre la gaîne et la pince, soit entre les bran-

ches de celle-ci, au moment où elles se rapprochent. Mais, en faisant ressortir ce prétendu accident, on a oublié de dire que le procédé était défectueux.

Ainsi le pincement de la vessie n'est point un accident inhérent à l'art de broyer la pierre au moyen du trilabe. Les instruments et le procédé que j'ai fait connaître permettent de l'éviter. Le pincement de la vessie constate seulement les vices des appareils et des moyens employés par ceux qui l'ont observé.

L'arrachement d'une partie de la membrane muqueuse vésicale n'a pas d'autre source. Seulement il constate un degré de plus dans la faute commise par l'opérateur.

Quant à la perforation de la vessie, dont il a été cité des exemples par MM. Breschet, Tanchou, Bancal, etc., on a quelque raison d'être surpris qu'elle soit présentée comme un accident propre à la lithotritie. On sait que plus d'une fois les lithotomistes ont percé la vessie avec les tenettes, avec le conducteur, avec l'instrument tranchant. La cystotomie n'a jamais été jugée responsable de ces fautes des hommes qui l'entreprenaient. Pourquoi serait-on moins équitable envers la lithotritie? Ne suffit-il pas de savoir qu'en manœuvrant comme on doit le faire, et avec des instruments bien exécutés, l'accident n'est point à craindre?

Les instruments courbes, dont on fait généralement usage aujourd'hui, offrent-ils, eu égard au pincement de la vessie, plus de sécurité que les instruments droits? Malgré toutes les assurances qu'on nous a données, la démonstration du fait ne me semble pas encore suffisante.

D'abord, le percuteur et l'instrument fenêtré, qui y a été substitué, exposent plus que le trilabe à pincer la vessie, à cause de la manière dont les deux branches s'emboîtent l'une dans l'autre, et la partie pincée doit se trouver à l'instant contuse, meurtrie, car l'instrument agit presque comme un emporte-pièce. A la vérité, on a dit, M. Belinaye entre autres, qu'avec de la dextérité on pouvait éviter l'accident.

L'instrument articulé expose peut-être moins que le percuteur à pincer la vessie. Il paraît cependant que le fait a eu lieu dans certains cas.

Le lithoclaste à mors plats et larges est celui de tous les instruments courbes dont l'emploi expose le moins à cet accident. Les deux branches, en se rapprochant, ne se touchent pas par leurs bords, comme dans les instruments précédents; ces bords eux-mêmes, au lieu d'être garnis de dents, sont légèrement arrondis et peu offensants. On a donc moins à craindre de pincer la vessie, et, dans tous les cas, la partie

pincée souffrirait peu, à moins qu'on n'exerçât aveuglément une pression inusitée.

Maintenant que nous savons à quoi nous en tenir sur la disposition des instruments courbes, examinons comment on peut se mettre à l'abri de l'accident et en prévenir les conséquences.

Pour les cas simples, quand la pierre est peu volumineuse, que la vessie ne présente rien d'anormal, que ses parois sont tendues par l'injection, il est bien rare que le pincement de ces dernières puisse avoir lieu. Je viens de dire que le fait est presque impossible à l'aide du trilabe; que le lithoclaste à mors plats offre à peu près les mêmes garanties, et que par l'emploi du percuteur, si l'on opère avec les précautions convenables, on a aussi peu de chose à craindre.

Dans les cas où la pierre est compliquée d'un état pathologique de la vessie, de tumeurs, d'excroissances, de développement anormal des colonnes charnues, de replis, d'inégalités, etc., à la surface interne, on ne saurait agir avec la même confiance, la même sécurité, même en se servant des instruments les plus parfaits. Il faut alors, de toute nécessité, manœuvrer avec précaution, spécialement pendant la recherche des petits fragments. C'est le cas ici d'appliquer les précautions que j'ai indiquées pour les cas de coexistence de la pierre et des fongus. En cherchant à saisir un gros calcul à l'aide de l'instrument fenêtré ou du percuteur, l'accident peut se présenter de même. Ce n'est donc pas sans crainte qu'on le voit entre des mains peu exercées, et agissant comme si rien de semblable ne pouvait arriver. Quoi qu'il en soit, je suppose que, par une circonstance quelconque, l'accident se soit produit, et qu'au lieu de la pierre, ou avec elle, on ait saisi une protubérance, une saillie de la surface interne de la vessie. L'opérateur, se conduisant comme je l'ai dit plus haut, en serait bientôt informé; car au moment où il fermerait l'instrument, il sentirait entre les branches un corps mou, cédant à la pression, qui transmettrait à la main une sensation différente de celle qu'occasionne un corps dur, inorganique. Cependant si, au lieu de cette pierre proprement dite, on avait à saisir une de ces agglomérations mollasses que j'ai fait connaître dans mon Traité de l'affection calculeuse, la sensation pourrait ne pas différer beaucoup de celle que produirait un repli musculeux, surtout si ce magma calculeux était enveloppé de matières muqueuses ou de caillots de sang, ce qui n'est pas rare. On ferait disparaître toute incertitude en exerçant une pression graduelle sur le corps saisi, en même temps qu'on interrogerait le malade sur ses sensations. D'ailleurs, en pareil cas, les mouvements latéraux et de va-et-vient de l'instrument seraient faciles et étendus, tandis que dans celui de pincement des pa-

rois vésicales, ils seraient sinon empêchés, du moins très-limités.

Ainsi, il est facile de reconnaître quand les parois de la vessie se sont engagées entre les branches du lithoclaste. S'il est arrivé à des opérateurs de ne pas s'en apercevoir et de causer par là des désordres dont on a fait un tableau, dans le but de rembrunir la lithotritie, ce n'est point la méthode qu'il faut accuser, mais le chirurgien, qui, averti à temps de la méprise qu'il a pu commettre, n'a qu'à s'arrêter pour éviter de nuire au malade.

Civiale.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR UN CAS D'EXTIRPATION DE LA DERNIÈRE PHALANGE DU GROS ORTEIL.

Par le docteur Payan, d'Aix.

On cherche depuis quelque temps à introduire dans la pratique de la chirurgie l'extirpation des phalanges unguéales des doigts et des orteils en remplacement de leur amputation, dans les cas de carie, de nécrose ou d'écrasement de ces os, et nous estimons que c'est avec grande raison, et que cette substitution doit être favorablement accueillie des praticiens. Voici une observation extraite de notre pratique, qui démontre bien, ce semble, cette assertion, et qui peut s'adjoindre au petit nombre de faits semblables publiés dans les journaux de médecine.

Le nommé Detez, employé à l'octroi d'Aix, eut, à la fin de mai 1841, la partie externe et antérieure du gros orteil droit, écrasée par la pression brusque d'un corps vulnérant, qui appuya très-fortement dessus, au point que, dans quelques jours, il y eut apparition d'un commencement de gangrène des parties les plus contuses. La phalange unguéale apparaissait même dénudée dans quelques points de son étendue. Bien des chirurgiens, en présence d'une telle lésion, et se conformant aux idées généralement reçues, auraient immédiatement pratiqué l'amputation dans la contiguité de la première avec la seconde phalange; mais le praticien qui fut d'abord appelé préféra temporiser, rapprocha un peu les chairs avec une bandelette de diachylon, recouvrit le tout avec un plumasseau enduit de cérat, etc. Quelques jours après, et lors de l'apparition de la gangrène, il humecta les plumasseaux de térébenthine.

L'accident était arrivé depuis une huitaine de jours environ, lorsque je fus appelé à continuer le traitement de cette blessure. Je ne fis pas

différemment d'abord que mon confrère; je substituai seulement l'eau chlorurée à la térébenthine.

Le 13 juin, une escarre, du volume d'une amande, est presque détachée; je l'excise, par sa partie encore adhérente, avec des ciseaux. On voit alors plus facilement la phalange dans une moitié de son étendue, noirâtre, dépouillée de son périoste, évidemment nécrosée.

Le 15 juin, cette phalange est un peu mobile; on comprend qu'elle tend à se détacher des parties qui l'avoisinent. En réfléchissant à ce qui nous restait à faire, nous voyions devant nous trois partis, savoir : amputer encore, extraire la phalange seule, ou en confier la sortie aux seuls soins de la nature.

Nous n'adoptâmes ni le premier ni le dernier de ces expédients. Le premier eût rendu moins complet le résultat que nous attendions; avec le troisième, la guérison eût été trop longtemps attendue; l'extirpation de la phalange fut donc préférée. Je n'eus, pour la pratiquer, qu'à étendre un peu, en avant comme en arrière, la solution de continuité qui existait, et, après avoir saisi l'os avec une pince, je le détachai sans beaucoup de peine de ses adhérences, à l'aide du bistouri. Le pansement consécutif fut simple et consista en l'application d'un plumasseau de charpie et quelques tours de bande.

—La guérison ne fut pas aussi rapide qu'elle l'aurait été sans doute, si nous avions pratiqué l'amputation de la phalange, puisque la cicatrisation ne fut complète que le 20 juillet, ou trente-six jours après. Nous n'eûmes cependant aucun regret, bien s'en faut, d'avoir opté pour ce mode opératoire, tant nous fûmes satisfait du résultat consécutif; tandis, en effet, que, par l'amputation, le malade n'eût eu qu'un tronçon d'orteil, peu agréable à voir, qui eût assez incomplétement rempli les fonctions de l'organe, nous conservâmes, par l'extirpation de l'os seul, un véritable orteil, raccourci à la vérité, mais possédant à peu près toutes les qualités et propriétés de l'orteil entier. En effet, aujourd'hui que dix mois se sont écoulés depuis cette petite opération, ayant voulu vérifier comment était cet orteil, nous avons reconnu que sa partie antérieure, quoique privée de son squelette, était pourtant très-solide et résistante, par suite de la solidité quasi cartilagineuse qu'avaient contractée les tissus qui environnaient naguère la phalange excisée; qu'elle avait même conservé quelque mobilité, par cette raison que le tendon du fléchisseur profond trouvait prise sur ces parties, et qu'enfin il s'était reproduit un nouvel ongle à la place de l'ancien qui s'était détaché, lequel était très-régulier et tendait ainsi à augmenter la force et la solidité de la partie. De toute manière il était facile de comprendre que cet orteil, tel qu'il était après cette extraction de la dernière phalange, ne

disgraciait presque pas le pied ; qu'il devait servir bien mieux pour la déambulation que si nous avions pratiqué l'amputation, et que c'était bien enfin un orteil qui restait encore, quoique plus court qu'avant la blessure. Ainsi, l'inconvénient d'une durée un peu plus longue du traitement a été très-avantageusement compensé par le résultat plus favorable obtenu sous le rapport du coup d'œil, de l'utilité et de la sécurité, et parce que cette méthode met peut-être à l'abri des accidents graves et même mortels qui accompagnent quelquefois, quoique rarement, les désarticulations si légères en apparence des phalanges, par l'extension de l'inflammation de la capsule synoviale à la toile ligamenteuse qui emmaillote la phalange voisine, et par les abcès consécutifs qui se forment et se propagent dans la gaîne synoviale sous l'aponévrose palmaire, pour de là gagner le poignet avec l'avant-bras, en s'accompagnant d'accidents très-graves.

Le résultat satisfaisant que nous avons obtenu peut, en se joignant à quelques faits pareils qui ont été recueillis à la clinique du professeur Velpeau et du professeur Bouisson, de Montpellier, contribuer à prouver que, dans les cas de nécrose ou de carie des phalanges unguéales, leur extraction est préférable à l'amputation, puisqu'elle permet la conservation de la forme de l'organe, qu'elle le rend plus apte à remplir ses fonctions, et tend à garantir l'opéré des complications quelquefois fâcheuses qui accompagnent parfois la désarticulation des doigts ou des orteils.

PAYAN.

OPÉRATION DE L'EMPYÈME DANS UN CAS DE PLAIE PÉNÉTRANTE DE POITRINE. — QUELQUES RÉFLEXIONS A CE SUJET.

Le fait qui va suivre me paraît digne de quelque intérêt, à cause du petit nombre d'observations de ce genre qu'on trouve dans les auteurs. Voici ce qu'écrivait Sabatier à ce sujet : « La contre-ouverture dont il vient d'être parlé a été conseillée par tous ceux qui ont traité des plaies de poitrine, cependant on en trouve peu d'exemples dans les observateurs. J.-L. Petit n'en cite aucun ; Lamotte, qui a traité un si grand nombre de malades, ne l'a mise en usage que deux fois : les sept volumes du *Journal de médecine militaire*, publiés par ordre du gouvernement, ne contiennent pas de cas où on y ait eu recours : plusieurs chirurgiens militaires que j'ai consultés, sauf un seul, M. Saucerotte, ne l'ont faite ni vu faire. Ne peut-on pas en conclure que les épanchements de sang dans la poitrine susceptibles des secours de la chirurgie sont extrêmement rares, et que les signes qui les caractérisent ne se présentent pas toujours avec assez d'évidence, de manière que les blessés à qui ces

épanchements arrivent, périssent pour la plupart avant qu'on ait pu rien entreprendre pour leur soulagement? »

Le 11 septembre 1843, Antoine Dur, du village de Palmas, cordonnier, ancien artilleur, d'une constitution forte, d'une santé robuste, âgé de trente ans, reçut dans une rixe, au côté droit de la poitrine, un coup de couteau qui pénétra entre la troisième et la quatrième côte à soixante millimètres environ du sternum. MM. les docteurs Bastide et Roqueplo, appelés immédiatement, observèrent qu'à chaque mouvement d'expiration l'air sortait avec force par la plaie qui avait environ vingt-cinq millimètres d'étendue. Une hémorrhagie peu considérable avait lieu au dehors ; la toux était fréquente et suivie de crachement de sang ; le son était mat dans une étendue assez grande à la partie inférieure droite de la poitrine ; la respiration était courte et laborieuse, la physionomie altérée, l'anxiété très-prononcée, le visage pâle, le pouls petit, concentré et d'une grande fréquence. Ils se hâtèrent très-judicieusement de rapprocher les lèvres de la plaie à l'aide de bandelettes agglutinatives, appliquèrent un bandage de corps ; prescrivirent des boissons pectorales, le repos le plus absolu, le plus grand calme autour du malade, et pratiquèrent ce jour-là et les suivants plusieurs saignées dans le but de suspendre l'hémorrhagie, d'en prévenir le retour et de combattre l'inflammation de la plèvre et du parenchyme pulmonaire.

Appelé trois jours après à donner mes soins au malade de concert avec mes deux honorables confrères, je le trouvai couché sur le dos un peu incliné sur le côté malade, qui nous parut un peu plus volumineux que le côté sain. La matité du son s'élevait en arrière jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate ; au-dessous de ce point, l'auscultation ne faisait entendre aucun bruit respiratoire ; les symptômes précédemment décrits persistaient à un degré moindre ; peu ou point d'expectoration sanguinolente.

Pénétrés de l'idée que chez un sujet jeune, courageux et robuste la résorption de l'épanchement n'avait rien d'impossible, considérant d'ailleurs que la position élevée de la plaie ne permettait point d'évacuer le liquide par cette voie, nous convînmes unanimement de surveiller la marche des accidents et d'avoir recours à l'opération de l'empyème si, contre notre attente, ils venaient à s'exaspérer.

Sous l'influence de la simple expectation, car on ne saurait accorder une bien grande action aux tisanes béchiques et aux potions pectorales qui furent employées, l'état du malade s'était amendé ; l'oppression diminuait un peu ainsi que la toux, le pouls se relevait, la matité du son semblait même occuper un espace moindre, lorsque vingt-trois jours après l'accident, le malade ayant bu un peu de vin et fait des efforts

assez violents pour aller à la selle, les symptômes s'aggravèrent tout à coup. Les crachats redevinrent sanglants, l'oppression, l'angoisse, l'affaiblissement prirent un accroissement notable, le facies était altéré, la respiration haletante, le découragement complet ; il n'existait de sonorité et on n'entendait de murmure respiratoire qu'antérieurement, à partir de la clavicule jusqu'au niveau de la mamelle. Tel fut l'état dans lequel nous trouvâmes le malade le lendemain, vingt-quatrième jour après l'accident.

Il n'y avait plus à hésiter ; néanmoins, pour être plus sûrs de la suppression de l'hémorrhagie et de peur de sa réapparition, nous laissâmes s'écouler trois jours.

Je pratiquai l'opération sous les yeux et avec l'aide de mes deux confrères, le malade restant couché sur le côté gauche, car son extrême faiblesse ne nous aurait pas permis de le maintenir assis. J'incisai entre la quatrième et la cinquième côte en comptant de bas en haut, un peu plus près de la colonne vertébrale que du sternum. L'opération ne fut ni longue ni bien douloureuse ; il ne s'écoula par la plaie qu'environ deux cents grammes de sang corrompu semblable à de la lie de vin. Une simple bandelette de linge, effilée sur ses bords, fut introduite dans la plaie. Du linge troué et de la charpie furent superposés et maintenus par un bandage de corps. Le malade fut couché sur le côté droit ; il dit éprouver un peu de soulagement. Le lendemain nous trouvâmes la charpie et les compresses médiocrement imbibées du même liquide. J'introduisis une sonde d'argent par la plaie à une assez grande profondeur et j'en retirai quatre écuelles (un peu plus de deux litres) de sang présentant les mêmes caractères que précédemment. Le soulagement fut beaucoup plus marqué et le malade exprima une vive satisfaction. A partir de ce moment, la dyspnée diminua sensiblement, la toux devint moins fréquente, le décubitus sur le côté gauche devint possible. Néanmoins des frissons avaient lieu le soir, des sueurs pendant la nuit, de la diarrhée par intervalle, et l'état du malade continua longtemps encore à nous donner des craintes sérieuses. La sonorité reparut au sommet de la poitrine immédiatement après l'opération et ne s'étendit qu'insensiblement vers la base où le murmure respiratoire resta fort longtemps obscur et éloigné.

Une sérosité sanieuse remplaça l'écoulement du sang et fut à son tour remplacée par du pus, d'abord grisâtre, mal lié, fétide et qui devint par degrés plus consistant, plus blanc, enfin de bonne nature. Peu à peu l'appétit reparut, les forces commencèrent à renaître et le malade parut sortir de l'état voisin du marasme où il était tombé ; mais tous ces changements ne s'opérèrent qu'avec une extrême lenteur, et ce ne fut

qu'au commencement du mois de mars 1844, six mois après l'accident, cinq mois après l'opération, que dans un rapport médico-légal nous pûmes déclarer le malade à l'abri de tout danger. La plaie est restée fistuleuse pendant un an, la toux a persisté pendant près de deux ans. Depuis environ quinze mois le malade jouit de la santé la plus parfaite. Le côté droit n'offre point la dépression que pouvait faire craindre la durée de l'épanchement; le volume et la sonorité sont les mêmes des deux côtés, ainsi que je l'ai constaté récemment. Il n'existe qu'une différence à peine sensible dans le murmure respiratoire.

Cette observation me paraît offrir de l'intérêt sous deux rapports : 1° La réapparition de l'hémorrhagie au vingt-troisième jour; 2° le succès obtenu par l'opération de l'empyème pratiquée au vingt-huitième jour. Cette dernière circonstance me semble éminemment propre à mettre en évidence la puissance de ce moyen curatif. Le traitement mis en usage est de tous points conforme aux préceptes tracés par un des esprits les plus éminents de notre époque : « Il faut d'abord, dit M. Marjolin, arrêter l'écoulement du sang s'il est fourni par le poumon ou par un vaisseau logé dans la poitrine; le meilleur moyen est l'occlusion exacte de la plaie extérieure. Mais si l'hémorrhagie est arrêtée, est-il temps de songer à évacuer le liquide? Non, car si l'épanchement n'est pas très-considérable, si l'air ne vient pas l'altérer, si l'inflammation ne se développe qu'à un médiocre degré dans la plèvre, il est possible que l'épanchement soit résorbé ou au moins qu'il ne laisse après lui qu'un coagulum sanguin adhérent de toutes parts et inoffensif. Toutefois, si malgré un traitement antiphlogistique énergique, malgré le soin à éviter l'entrée de l'air, on voit persister et augmenter la gêne de la respiration au point que la suffocation soit à craindre, etc., il faut pratiquer l'opération de l'empyème si le simple débridement et la position ne suffisent pas pour vider la poitrine. »

Ces principes sont peu d'accord avec ceux dont Ambroise Paré nous a laissé un exemple dans sa trop fameuse observation, si souvent reproduite dans nos auteurs et dans nos écoles. Il s'agit, comme on sait, d'une plaie au niveau de la mamelle droite; un chirurgien l'avait cousue, Paré le lendemain coupa les points de suture : « Ensuite, dit-il, je fis lever le malade par les jambes, la tête en bas, laissant une partie du corps dessus le lit, s'appuyant une main sur une escabelle plus basse que le lit, et estant ainsi situé, lui feis fermer la bouche et le nez, afin que les poumons se tuméfiassent et le diaphragme s'eslevast, etc.... et encore, pour mieux faire, mettais le doigt assez profondément en la plaie pour déboucher ladicte plaie du sang coagulé, et en sortit près de sept à huit onces de sang fétide et corrompu. »

Quand on songe à la facilité avec laquelle l'hémorrhagie se reproduit; quand on a présent à l'esprit le fait, cité par Vésale, d'un malade mort d'hémorrhagie quinze jours après la blessure, par suite d'un simple écart de régime; celui du dragon cité par Lombard, qui, deux mois après la cicatrisation de la plaie, succomba à une hémorrhagie pour avoir lancé une boule de quilles; enfin l'observation que j'ai recueillie moi-même; il est difficile, malgré la vénération qu'inspire le grand nom de Paré, de ne point hésiter à suivre son exemple. Qui ne voit combien est pénible l'attitude qu'il donne à son malade, combien elle est fatigante pour les organes blessés qu'elle distend, qu'elle congestionne, qu'elle comprime, qu'elle place en un mot dans les conditions les plus favorables au retour de l'hémorrhagie, surtout lorsque, pour *mieux faire*, l'opérateur, à l'exemple d'Ambroise Paré, *met le doigt assez profondément dans la plaie?* Encore le doigt ne suffit-il pas toujours et faut-il en venir aux sondes, aux canules, moyens plus dangereux et parfois encore insuffisants, et tout cela doit être renouvelé chaque jour, car après le sang viennent les sérosités sanguinolentes et après celles-ci le pus.

Saucerotte, fatigué de retirer, soir et matin, un décilitre de pus par la méthode précédente à son malade dont les forces s'épuisaient, fit une contre-ouverture le dix-huitième jour. Depuis lors la quantité de pus diminua rapidement et la guérison ne se fit pas attendre.

Lamotte s'apercevant, chez le malade qui fait l'objet de la deux cent dix-neuvième observation, que la méthode précédente jointe à l'usage de la sonde ne permettait pas de faire sortir tout le sang, eut recours à la contre-ouverture et le malade guérit.

Quoi de plus concluant en faveur de la contre-ouverture? Où est le danger de cette opération? Qui ne voit que tout se réduit à une simple solution de continuité de fort peu d'étendue, puisque l'accès de l'air, qui est la seule circonstance fâcheuse, a lieu par l'un et l'autre mode d'évacuation? Si, pour tarir une collection quelconque, le chirurgien s'empresse d'ouvrir une issue au point le plus déclive, combien cette indication n'est-elle pas plus impérieuse quand le fluide accumulé met obstacle à des fonctions aussi importantes que celles de la respiration et de la circulation!

Le peu d'évidence des signes caractéristiques de l'épanchement, comme l'observe très-judicieusement Sabatier, justifiait jadis l'extrême réserve des chirurgiens. Valentin trouve six livres de sang dans la poitrine d'un homme qu'on n'avait point voulu lui permettre d'opérer.

Saucerotte n'ose point opérer, et trouve après la mort une pinte de sang.

Mery est sur le point d'opérer; il se ravise et réussit à l'aide de quelques saignées et de simples résolutifs.

Tous considèrent l'opération comme très-hasardeuse ; et Boyer lui-même, quoique contemporain de Laënnec, engage les chirurgiens à une très-grande réserve.

Dans l'état actuel de la science, et grâce à l'immortelle découverte de Laënnec on peut, comme l'observe M. le professeur Marjolin, non-seulement reconnaître la présence de l'épanchement, mais encore en mesurer l'étendue, la diminution et les progrès.

L'*absence complète de bruit respiratoire avec son mat* qui caractérise l'épanchement pleurétique; peut bien aussi dépendre d'une tumeur tuberculeuse, cartilagineuse ou autre; mais ce cas est extrêmement rare, et les antécédents du malade peuvent d'ailleurs fournir des lumières à cet égard.

Le son mat dans la pneumonie s'allie, comme on sait, à la crépitation s'il y a simple engouement, à la respiration bronchique s'il y a hépatisation; et s'il est des cas où le poumon, imperméable à l'air, est aussi, en raison de sa mollesse, imperméable au bruit respiratoire qui s'opère dans les bronches (splénisation molle), ces cas sont d'une rareté telle qu'on peut à bon droit leur appliquer le vieil axiome : *rara non sunt artis*...

Un épanchement séreux préexistant à la blessure pourrait donner le change; mais où est l'inconvénient d'opérer dans ce cas, si cet épanchement donne lieu à des symptômes graves tels qu'une dyspnée extrême, etc., seul cas où on doive opérer en principe général? Or, qui ne voit qu'un épanchement séreux d'une gravité pareille aura donné lieu à des symptômes antérieurs plus que suffisants pour éclairer le chirurgien?

En résumé, *le son mat avec absence de tout bruit respiratoire* permet de plonger hardiment le bistouri dans la poitrine; et c'est le parti qu'on devra prendre toutes les fois qu'en dépit de l'occlusion de la plaie et d'un traitement antiphlogistique énergique on verra les accidents s'accroître et acquérir une gravité notable; ou ne devra s'abstenir alors qu'autant que la position de la blessure permettra de suivre l'exemple de Dionis, qui obtint l'évacuation dans un cas de plaie existant sous la mamelle, en dilatant cette plaie et en faisant coucher le malade sur le côté.

L. Vesin, D. M.,
médecin des épidémies à Saint-Geniès (Aveyron).

CHIMIE ET PHARMACIE.

UN MOT SUR LE PATCHOULI, ET SON ANALYSE CHIMIQUE.

Le goût du changement distingue essentiellement l'homme du reste de l'espèce animale; la mode est son apanage, et cette loi du caprice ne connaît pas de limites. Ce n'est pas seulement dans la qualité des étoffes, dans la forme et la coupe des vêtements, dans le langage et le maintien que les mœurs des nations se modifient avec le temps; le besoin du nouveau a su triompher même des règles de la nature qu'on eût dû croire immuables. Le goût varie en toutes choses, même dans les aliments, et nos appétits actuels se remettraient à l'idée des mets qui faisaient les délices de l'antiquité et du moyen âge, si nous en jugeons par les recettes qui nous ont été conservées. Nous devons d'ailleurs à cette passion ou à cette manie de notre nature des conquêtes curieuses dans le règne végétal. Plusieurs espèces de fleurs ont été tour à tour l'objet de l'engouement général, et sont retombées dans l'oubli, et la persévérance humaine est parvenue à créer une variété inconnue.

Il ne faut donc pas s'étonner si les parfums et les odeurs ont eu leurs révolutions. Les parfums d'Arabie ont été célèbres dans l'antiquité. Pour ne parler que des temps modernes, l'ambre a trôné en France à une certaine époque; en 1582, Nicolas Demontant, dans son *Miroir des Français*, reprochait aux dames de son temps l'usage immodéré du musc. On fit avec cette substance de petits bonbons ou tablettes parfumées pour rendre l'haleine agréable, qu'on nommait *muscardins* ou *muscadins*; ce nom et cette odeur passèrent plus tard à la brillante jeunesse qui donnait le ton vers la fin de la Révolution, ce que nous appelons aujourd'hui les *lions* du Directoire.

La lavande, la rose, l'héliotrope, la violette, ont eu leur règne; le parfum en vogue aujourd'hui est le patchouli, dont les émanations odorantes et insaisissables sont en possession de corrompre l'atmosphère de tous nos salons. Cet arôme perfide compte déjà des victimes: tout récemment une jeune femme s'était éprise de passion pour le patchouli; son linge, ses habits, ses meubles, en étaient comme saturés; en peu de temps elle perdit l'appétit, le sommeil; son teint devint hâve; elle fut prise d'attaques nerveuses si violentes, que le flux menstruel en fut suspendu; et peut-être aurions-nous en ce moment à déplorer sa perte, si la sagacité du médecin n'avait découvert l'origine du mal, et éloigné d'elle le dangereux parfum dont elle savourait le poison. Avis aux dames qui partagent ce goût trop prononcé pour les senteurs. Nous ne saurions

trop leur recommander les préceptes que le docteur Foy a formulés dans son excellent Manuel d'hygiène, plus d'une y trouverait la santé, la vie peut-être.

Le patchouli, *plectranthus graveolens*, ou *coleus*, est rangé parmi les labiées; sa tige, haute de plusieurs mètres, est lisse, ligneuse et vivace, d'une grosseur qui varie d'un demi à deux centimètres de circonférence. Sa feuille, d'un beau vert, devient ordinairement grisâtre par la dessiccation. Le patchouli pousse naturellement dans l'Inde et à l'île Bourbon d'où nous le tirons. On nous l'envoie sec, coupé par morceaux, quelquefois falsifié avec d'autres variétés de patchouli non odorant; son introduction en France ne date que de quinze à vingt ans.

A l'opposé du musc, le patchouli répand plus d'odeur lorsqu'il est exposé dans un lieu sec que dans un lieu humide.

La médecine et la pharmacie n'ont point encore expérimenté cette plante. Le parfumeur prépare avec le patchouli une poudre dont il fait des sachets, une teinture alcoolique et une essence qui lui sert à parfumer les huiles et les pommades.

Le patchouli abandonne facilement son parfum à l'eau, l'alcool, l'éther et aux huiles fixes. L'essence de patchouli s'obtient en distillant la plante avec de l'eau; son produit est deux parties pour cent de la plante. L'essence que l'on retire est moins fluide du reste que celle de citron; sa consistance est analogue à celle de l'huile d'olives; sa couleur est jaune verdâtre, sa saveur n'est ni chaude ni styptique, son odeur est celle du patchouli. Mise dans l'eau, elle y flotte entre deux couches de ce liquide, ce qui oblige à mettre dans le récipient florentin une dissolution d'hydrochlorate de soude, qui donne à l'eau plus de densité, et force l'huile essentielle à occuper la surface du liquide.

D'après l'analyse chimique que j'ai faite, la feuille de patchouli contient : 1° huile essentielle volatile; 2° une matière résineuse, verte, dont l'odeur n'a point d'analogie avec celle de la plante; 3° du tannin; 4° une matière extractive soluble dans l'eau, que je n'ai pu déterminer.

STAN. MARTIN, pharm.

SUR LA PRÉPARATION DU VALÉRIANATE DE FER.

M. Ruspini avait lu que le valérianate de fer avait été obtenu par M. Guillermond en traitant l'oxyde de fer hydraté par l'acide valérianique et par la décomposition du valérianate de chaux au moyen du chlorhydrate de sesquioxyde de fer; mais ces deux procédés exigeant

une grande perte de temps, surtout afin de préparer les substances qui doivent y être employées, il songea à obtenir le même médicament par voie directe en faisant réagir l'acide monohydraté sur la limaille de fer. Voici la manière dont il a opéré pour arriver à ce résultat.

Mettez 4 grammes de limaille de fer dans un petit mortier en porcelaine, et versez-y de l'acide valérianique peu à peu en mêlant continuellement jusqu'à ce que les deux substances soient l'une et l'autre en poids égal ; au bout d'un quart d'heure, le mélange prend la ténacité de la glu. A peine a-t-on ajouté les premières gouttes d'acide, qu'il se dégage une odeur très-prononcée d'acide acétique (cette odeur ne se manifeste point lorsqu'on fait réagir l'acide valérianique sur l'oxyde de fer hydraté), laquelle devient de plus en plus forte à mesure qu'on élève la quantité d'acide. Au bout d'une heure (temps pendant lequel il faut toujours continuer à mêler), le produit acquiert une couleur d'un rouge obscur ; on verse alors dans le mortier de l'eau distillée pour mieux faire incorporer la matière solide qui adhère au vase ; on la met dans un ballon ordinaire ; on la chauffe légèrement, et on finit par la filtrer aussitôt après. Le liquide, qui contient un valérianate de protoxyde de fer, passe clair, légèrement acide, d'une saveur styptique, mais point désagréable. En se refroidissant, et exposé au contact de l'air, il se couvre peu à peu d'une couche cristalline ayant une teinte rouge de carreau reflétant une couleur irisée. C'est la première portion de valérianate de peroxyde de fer qui commence à se séparer du liquide, produite par la plus grande oxydation du fer salifié. On filtre de nouveau pour la séparer ; puis le liquide obtenu se recouvre d'une nouvelle couche qu'on enlève encore, et ainsi de suite. On peut, pour activer l'opération, concentrer davantage le liquide en le chauffant un peu.

Le valérianate de fer obtenu par ce procédé a la couleur que nous venons d'indiquer. Il est en partie pulvérulent, en partie sous forme d'écailles brillantes ; il a une saveur styptique, une odeur à peine sensible d'acide valérianique, insoluble dans l'eau. Quelques grains, traités avec une goutte d'acide sulfurique concentré, laissent exhaler une odeur forte et caractéristique d'acide valérianique.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DES EMMÉNAGOGUES DANS DIVERSES MALADIES.

Si l'on considère l'influence de la menstruation sur les autres fonctions, les altérations des fluides, les maladies organiques, les troubles fonction-

nels qui résultent de sa diminution, de sa suppression, de sa perversion; toutes les affections dont elle est la cause, ou sur lesquelles elle réagit si puissamment en raison de ce double rapport physiologique et pathologique, ne doit-on pas s'étonner du peu d'attention qu'on lui porte en général dans la plupart des maladies, de l'oubli où est tombée la médication emménagogue et la maxime de Vanhelmont : ***Propter solum uterum mulier est id quod est.*** Et pourtant, il n'est pas d'affection nerveuse, de maladies aiguës de la poitrine ou de l'encéphale, dont elle n'ait diminué la gravité des symptômes, l'élément inflammatoire, où elle n'ait remplacé avec avantage une saignée locale ou générale. Mais c'est surtout dans les maladies dépendant de l'organe fonctionnel, ou ayant pour cause le trouble de cette fonction, que la médication emménagogue est toute-puissante, et qu'elle nous a réussi souvent d'une manière inespérée.

Ces maladies primitives et qui peuvent être suivies d'altérations organiques, sont l'aménorrhée, la leucorrhée et la chlorose.

Puis les maladies de l'estomac, avec lequel l'utérus a un lien sympathique si étroit, qu'il n'est pas d'organe, pas de fonction sur lesquels il n'ait un effet physiologique et pathologique aussi prompt, aussi énergique.

Ces affections, qui accompagnent presque toujours les troubles de la menstruation, sont la gastralgie, la gastrite aiguë puis chronique.

Dans tous les faits que j'ai observés, voici ce qui se passe : tantôt l'altération de la digestion est primitive et cause le trouble de la menstruation; tantôt le trouble de la menstruation est la cause des maladies de l'estomac. Dans le premier cas, à la suite des symptômes de l'embarras gastrique, de la gastrite aiguë, de la gastralgie, puis au second ou troisième mois de la gastrite chronique, survient la diminution, la cessation du flux menstruel et un écoulement leucorrhéique.

Dans le second cas, la leucorrhée précède quelquefois de plusieurs mois les maladies de l'estomac; elle est la cause prédisposante puis déterminante. Cette distinction est importante pour le traitement.

Ainsi que, pour une cause pathologique quelconque, les règles soient arrêtées ou supprimées, le flux leucorrhéique ne tarde pas à suppléer le flux menstruel, les maladies gastriques se déclarent; la chlorose survient d'autant plus rapidement que le système lymphatique prédomine sur le système sanguin; et avec la chlorose le dépérissement, la fièvre hectique et souvent la mort.

Dans certains états pathologiques généraux très-compliqués, en face de symptômes de maladies siégeant tout à la fois dans la tête, la poi-

trine et l'abdomen, cas où il est difficile de distinguer l'effet de la cause, ce qui est maladie organique ou inflammation, ce qui est altération de fluides ou altération nerveuse, j'ai obtenu la guérison en m'appuyant sur certaines indications qui me permettaient d'employer les emménagogues.

Bien des affections nerveuses, des congestions sanguines, reconnaissant ou non pour cause une diminution, une suppression de flux menstruel, ont été amendées, sinon guéries, par les emménagogues employés à l'époque des menstrues; cette évacuation agissait tout à la fois comme antiphlogistique, comme antispasmodique et comme dérivatif.

Depuis l'âge de la puberté jusqu'à l'âge critique exclusivement, la leucorrée, l'aménorrhée, la chlorose, sont presque toujours des maladies constitutionnelles qui déterminent des gastralgies, des gastrites aiguës ou chroniques. Mais ces affections peuvent à leur tour être cause du trouble de la menstruation et des maladies qui en résultent.

Si la fonction de la digestion est primitivement lésée, l'assimilation est bientôt troublée aux dépens des vaisseaux lymphatiques. Dès la première époque les règles sont moins abondantes, plus lymphatiques, et la leucorrhée est bientôt établie. Chez les personnes lymphatiques, la leucorrhée est plus fréquente, plus abondante, les congestions sanguines vers le cerveau, vers la poitrine se remarquent chez les personnes pléthoriques :

En général les affections de l'estomac sont faciles à guérir étant primitives, idiopathiques; mais liées à l'aménorrhée, à la leucorrhée, ou reconnaissant pour cause ces maladies, elles changent de nature, et le traitement doit varier aussi. Si elles disparaissent à l'aide des moyens ordinaire, c'est pour revenir bientôt. Il en est de même de la céphalalgie, de l'oppression, des palpitations, des épistaxis, des vomissements de sang et de la boule chlorotique. Si les saignées générales ou locales enlèvent ces symptômes, elles ne détruisent pas la cause, mais empêchent souvent le retour des menstrues, diminuent leur abondance, provoquent la leucorrée, avec laquelle ces symptômes ne tardent pas à se reproduire. Ajoutons que dès le premier mois une saignée générale peut jeter la malade dans une grande prostration, surtout si elle est d'un tempérament lymphatique. Nous avons même vu, à la suite d'une saignée du bras, chez une jeune fille de dix-huit ans, la chlorose survenir le lendemain.

Nous ne voulons pas dire que lorsque les symptômes sont très-graves et prêts à déterminer une maladie grave, il faille attendre huit ou quinze 15 jours l'époque menstruelle pour employer les emménago-

gues ; il est évident que dans ce cas il faut se hâter d'employer les antiphlogistiques ou autres médicaments, sauf à appliquer plus tard les *emménagogues* ; encore employons-nous d'abord de préférence les saignées locales.

Mais dès que l'époque menstruelle est arrivée, il faut en profiter pour provoquer une abondante évacuation, qui, dans toutes les affections aiguës, agira toujours comme un dérivatif puissant. Souvent après un seul écoulement provoqué pendant six, huit et dix jours, j'ai pu guérir définitivement tous ces symptômes, toutes ces maladies de la tête, de la poitrine, de l'estomac, datant de plusieurs mois, et la leucorrhée et l'aménorrhée qui en étaient la cause.

La médication emménagogue que nous avons employée dans ces cas, et même dans des maladies inflammatoires et nerveuses, n'a jamais eu de résultat défavorable, et a toujours amendé, sinon guéri les maladies.

Nous divisons cette médication en *interne* et en *externe*. Nous avons dit qu'il était très-important pour le traitement de savoir si les affections de l'estomac étaient primitives ou secondaires à l'aménorrhée, à la leucorrhée ; car c'est d'abord vers l'estomac qu'il faudra diriger son attention. Il est certain qu'il faudra traiter l'estomac de manière à ce qu'il puisse tolérer des médicaments toniques et excitants. Une remarque pratique que j'ai faite bien des fois, c'est que des malades, quoique présentant des symptômes de gastrite, de gastralgie, de gastrite chronique, et qui vomissaient des aliments doux, légers, des boissons émollientes sirupeuses, gardaient bien, digéraient bien des aliments toniques, excitants, des boissons alcooliques, et trouvaient leur estomac moins irrité. Lorsque ces irritations de l'estomac précédaient, je les combattais avec succès par quelques sangsues à l'épigastre, six ou huit au plus, quelques vésicatoires volants, ou un vésicatoire saupoudré de digitale et d'acétate de morphine, surtout lorsqu'il y avait gastralgie ou battements à l'épigastre. Si l'estomac était toujours malade à l'époque menstruelle, je n'employais que la médication emménagogue externe, plus puissante que l'interne, et suffisant souvent à elle seule pour rappeler les règles ou les rendre plus abondantes. Mais dès que l'estomac pouvait recevoir et digérer des aliments et des médicaments toniques, excitants, je me hâtais de les employer.

Ce qui fera peut être toujours la grande difficulté de la thérapeutique appliquée, c'est l'ignorance où nous sommes souvent sur le mode d'emploi et le temps précis où il faut donner des remèdes. Il ne suffit pas d'appliquer un médicament, mais il faut savoir l'administrer à propos, non-seulement au jour, mais à l'heure, à la minute. L'efficacité d'un

remède doit dépendre de sa juste application. Ce qui est vrai pour le quinquina, doit l'être pour tous les médicaments. Ainsi, pour la médication qui nous occupe, employez les emménagogues huit jours avant l'époque des règles, non-seulement les règles ne viendront pas, mais lorsque l'époque arrivera les emménagogues seront sans effet : vous aurez fatigué la malade, et souvent déterminé des accidents graves. Vous n'avez pas interprété, suivi la nature. Il est donc bien important de savoir l'époque menstruelle, afin d'appliquer à temps et avec réussite cette médication.

Lorsque l'aménorrhée date de plusieurs mois ; à l'âge de la puberté ; quand les règles n'ont pas encore paru, ou seulement une ou deux fois dans l'espace de plusieurs mois, je choisis la fin ou le commencement du mois pour provoquer les règles. Si la malade est atteinte de maladie chronique, que son estomac soit tellement débile qu'il ne puisse rien supporter, s'il y a gastroentérite, diarrhée colliquative, s'il y a déjà de la fièvre hectique, voici le traitement que je suis : d'abord je relève les forces de l'estomac à l'aide de boissons agréables à tous les malades; ces boissons sont : l'eau de Seltz, l'eau de Vichy, la limonade gazeuse et la bière ; puis l'eau ferrée, le chocolat ferrugineux, enfin les pastilles au lactate ou au citrate de fer. Pour infusions : de la violette, de la bourrache ou des feuilles d'oranger. Au bout de quelques jours, la décoction de quinquina, le sirop de quinquina ou le sirop dépuratif. Ces médicaments relèvent les forces de l'estomac, diminuent la fréquence du pouls, augmentent sa force. Après quelques jours ou quelques semaines, suivant la gravité des maladies qui peuvent compliquer l'aménorrhée, la leucorrhée, la chlorose, les affections de l'estomac et les autres symptômes de la tête et de la poitrine, la malade prend une alimentation légère, dont le laitage et la fécule sont exclus, comme augmentant la lymphe et le flux leucorrhéique; enfin quand l'estomac est à peu près dans son état normal, l'usage des viandes rôties et d'un vin généreux.

C'est après ce traitement que la médication emménagogue interne pourra être employée. Pour être efficace, elle doit s'appliquer seulement deux ou trois jours avant l'époque présumée des menstrues. Cette médication consiste dans l'emploi de tous les emménagogues les plus connus, la sabine, la rue, le safran, en potions, en pilules, en poudre, etc., associés aux sels de fer, au quinquina, à des substances toniques, excitantes. Il n'est pas possible de préciser les doses, qu'il faut en général augmenter de jour en jour; cela dépend de l'effet produit, de l'état de l'estomac, de l'idiosyncrasie des malades. Chez telle malade un gramme de substance aura beaucoup d'effet, chez telle autre trois

grammes n'en auront aucun. Chez l'une la sabine aura plus d'action, chez l'autre ce sera la rue ou le safran. Aujourd'hui tel médicament aura beaucoup d'efficacité, demain il sera presque inerte. Ainsi il n'est pas de médicaments pour lesquels il y ait moins de règles précises, et que l'on doive plus varier, tant pour la quantité que pour la forme et l'espèce. J'ai eu quelques malades qui, durant l'écoulement des règles, ont pris jusqu'à trente emménagogues différents ou par la nature, ou par la forme, ou par la formule d'administration. Il faut administrer ces remèdes même le dernier jour de l'écoulement. Joignez à cela un exercice poussé jusqu'à la fatigue s'il est possible, le soir surtout. C'est le seul moyen d'activer la circulation, l'appétit et la digestion, d'entretenir la chaleur aux extrémités inférieures. Telle est ma médication emménagogue interne.

Lorsque l'état pathologique de la malade ne permet pas ce traitement, voici la médication externe qui peut toujours s'appliquer, non-seulement la veille des menstrues, mais longtemps avant; lorsque la malade n'a jamais vu ou ne se rappelle pas l'époque, ou que cette époque remonte à plusieurs mois. Chaque matin, application de quatre sangsues; au plus à l'aine, arrêter le sang après leur chute; quatre ventouses, tantôt sèches, tantôt scarifiées, à la partie supérieure des cuisses. Sinapismes derrière les reins ou au-dessus des cuisses. Bain de siége le matin avec eau de menthe poivrée, bain de pieds le soir avec moutarde. Chez les filles vierges fumigations de menthe poivrée aux parties; chez les femmes injections dans le vagin de cette même eau. Ces applications peuvent être répétées plusieurs fois dans la journée, suivant les cas.

Telles sont les deux indications emménagogues qui m'ont toujours réussi à provoquer les menstrues, à les entretenir plusieurs jours; tel est le traitement que j'ai employé avec succès, non-seulement dans les maladies que j'ai énumérées; mais dans diverses affections où je l'ai ajouté à celui commandé par la maladie elle-même, fût-elle inflammatoire, nerveuse ou organique.

PARIS, D. M.
à Gray (Haute-Saône).



BIBLIOGRAPHIE.

Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent, par le baron Boyer. Cinquième édition, publiée par le baron Philippe Boyer, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur.

Le Traité pratique des maladies chirurgicales du professeur Boyer vit le jour en 1814, et bientôt, grâce aux éminentes qualités qui le distinguent, il devint le code obligé de tous les hommes qui se livraient à l'étude et à l'enseignement de la chirurgie : exposé judicieux, simple, clair et impartial des doctrines et des faits qui élevèrent si haut la renommée de l'ancienne Académie de chirurgie, l'ouvrage de Boyer, au milieu des tendances progressives de notre siècle et des découvertes importantes qui en furent le résultat, ne pouvait pas, en s'immobilisant dans sa constitution originelle, longtemps répondre à toutes les exigences de la science et de l'art : Boyer lui-même, malgré sa prédilection bien connue pour les choses et les hommes de sa jeunesse, l'avait senti ; aussi, aux reproches qu'on lui faisait de ne pas examiner plus à fond, dans la publication successive des volumes de son Traité de chirurgie, certaines questions graves qui surgissaient autour de lui, et auxquelles il semblait vouloir demeurer étranger ; il répondait : « Mon livre est le fruit de mon expérience : si je vis assez longtemps pour pouvoir juger cette nouveauté, j'en parlerai dans une autre édition. » Mais l'édition paraissait, et de la nouveauté il n'était jamais question. C'est que Boyer, comme la plupart des hommes qui ont vieilli en exerçant une autorité presque absolue sur les esprits de leur temps, accoutumés à subir leur influence et à agir sur la parole du maître, était et demeura jusqu'à la fin : ***laudator temporis acti***.—Cet éloignement systématique pour les travaux de ses contemporains, et la défaveur avec laquelle il accueillit les inventions des jeunes chirurgiens, la plupart ses élèves, hâtèrent l'instant où le Traité des maladies chirurgicales ne devait plus remplir l'indication la plus importante, celle qu'on est surtout en droit d'exiger d'un livre classique, et qui consiste à présenter au lecteur l'état exact et complet de la science dont il traite : déjà l'insuffisance de l'ouvrage du chirurgien de la Charité avait été comprise de plusieurs pathologistes qui se sont efforcés d'y substituer de nouveaux traités de chirurgie plus en harmonie avec les besoins et les idées de notre époque ; et c'est sans aucun doute parce qu'il s'est rendu compte de cette insuffisance, et aussi dans le but de conserver à l'œuvre de son père, la prééminence qui lui

fut si longtemps dévolue, que M. le baron Philippe Boyer vient de soumettre au jugement du public médical une nouvelle édition. — Formé par les leçons et les exemples de son père, M. Philippe Boyer était mieux que qui que ce soit en position de remplir les lacunes que présentait le Traité des maladies chirurgicales, et d'y ajouter les développements nécessités par les progrès de la chirurgie contemporaine, sans altérer l'esprit et la forme de ce grand ouvrage auquel, au double point de vue de l'histoire et de l'art, il importait de conserver son originalité primitive. — C'est à une autre entreprise hardie, laborieuse et délicate, que M. Philippe Boyer a consacré plusieurs années d'un travail consciencieux, et, hâtons-nous de le dire, couronné d'un succès juste et mérité. — L'ouvrage entier aura six volumes au lieu de onze, dont se composent les anciennes éditions. « En cela je n'ai fait, dit l'auteur, que remplir une volonté de mon père qui avait essayé avec moi s'il ne serait pas possible de le diminuer, pour éviter un aussi grand nombre de volumes. » Dans chaque volume, ainsi que le prouvent les trois premiers que nous avons sous les yeux, on retrouve tous les articles originaux de Boyer; l'auteur n'a intercalé dans le texte aucune addition; c'est à la fin des chapitres qu'il a placé les développements que chacun d'eux pouvait exiger.

Parmi les innovations importantes dont le mérite appartient en entier à M. Ph. Boyer, nous signalerons une introduction divisée en deux parties : la première comprend l'hygiène; la deuxième est consacrée à l'étude de la pathologie générale. Influence des climats, des lieux, de l'âge, des sexes, des idiosyncrasies, de l'alimentation, des produits de sécrétion et d'excrétion, des impressions morales; rien de ce qui peut modifier les lésions pathologiques, soit à leur origine, soit dans leur développement, n'a échappé à l'appréciation de l'auteur ; pour notre part, nous l'en félicitons, et nous ne saurions comprendre qu'on lui ait reproché d'avoir fait de l'hygiène dans un traité de chirurgie; comme si les distinctions qu'on a eu raison de fonder entre les maladies suivant qu'elles relèvent du domaine de la médecine ou de celui de la chirurgie, ne devaient pas s'effacer dès qu'il s'agit des lois générales dont l'action incessante sur l'organisme ne saurait être troublée dans son jeu régulier et normal sans un dérangement marqué dans la santé de l'individu; or, ces lois ne trouvent-elles pas leur application en chirurgie, aussi bien qu'en médecine ?

Au chapitre des opérations en général, on lira avec intérêt tout ce qui se rattache aux incisions sous-cutanées, aux travaux d'autoplastie, et aux pansements; les pages nombreuses que l'auteur consacre à ces derniers, démontrent en lui des connaissances pratiques et un es-

prit observateur très-remarquable ; M. Ph. Boyer est pénétré de cette vérité : qu'il n'y a pas de petite chose en chirurgie pratique, et que c'est l'omission des moindres détails qui est cause bien souvent d'un insuccès. Nous signalerons encore, sans nous y arrêter, le chapitre *des anomalies*, où sont exposées les lois de développement établies ou plutôt créées par M. Serres avec cette profondeur de vues qui fait de ce savant un des hommes les plus éminents de notre époque. Tout en nous plaisant à constater les améliorations au moyen desquelles M. Ph. Boyer a rajeuni l'ouvrage de son père, nous lui ferons cependant le reproche de n'avoir pas donné à quelques-unes de ces additions toute l'étendue qu'elles comportaient ; ainsi, trop de laconisme nuit à l'intelligence du sujet dans les chapitres consacrés à l'infection purulente, et aux recherches sur la composition du sang dans les inflammations. M. Ph. Boyer nous a semblé être trop avare de citations ; car, tout en voulant bien reconnaître qu'une époque scientifique se caractérise surtout par les faits et les découvertes qui l'ont illustrée, nous pensons qu'au point de vue de l'histoire, les noms des inventeurs ne doivent point être passés sous silence. Le deuxième volume, qui n'a pas moins de onze cents pages, contient de notables additions sur *les maladies du système cutané, celles des artères ; sur les maladies des nerfs, des muscles, des tendons,* et *enfin,* plusieurs chapitres, on ne peut plus complets, sur *la syphilis*. Le troisième volume est entièrement consacré à l'étude des maladies des os et des articulations, *fractures et luxations ;* c'était sans contredit un des plus remarquables volumes des anciennes éditions de Boyer, il n'a fait que gagner en se complétant de tous les faits nouveaux que l'observation a fait connaître, et que l'expérience et le temps ont définitivement placés dans les cadres nosologiques. C'est ainsi qu'en tenant les œuvres de son illustre père au niveau de la science, M. Ph. Boyer leur a assuré un nouvel avenir de prospérité qu'elles méritent à tous égards.

Y.

Examen complet des doctrines médicales qui ont dominé jusqu'ici l'étude des maladies de la peau, suivi de l'exposé des opinions de l'auteur sur la classification et le traitement de ces affections, par L. V. Duchesne-Duparc, *D. M. P., ancien interne d'Alibert à l'hôpital Saint-Louis, etc.*

Tel est le titre d'une brochure in-8° de 128 pages que vient de publier M. Duchesne-Duparc. On ne peut hésiter à convenir avec lui qu'un des plus grands obstacles aux progrès de la science dermatologique prend sa source dans la variété des systèmes à l'aide desquels tant d'au-

teurs s'efforcent de créer pour les dermatoses des cadres nosologiques plus ou moins rationnels et utiles ; il faut dire plus, c'est que dans l'état de véritable anarchie où se trouve la science qui nous occupe, un travail ayant pour but de réunir ces différents systèmes et de les grouper de manière à former autant de faisceaux qu'il existe d'écoles auxquelles il soit facile de les rattacher, a d'abord le mérite de l'actualité. Ceci établi, nous demanderons à M. Duchesne-Duparc pourquoi, lui qui se plaint avec raison de la surabondance des classifications dermatologiques, vient-il en augmenter le nombre par la publication du tableau qui termine son examen, lequel n'exprime autre chose que le cadre nosologique qu'il a lui-même créé, ce qu'il expose chaque année dans ses leçons cliniques? Il est vrai que l'examen qu'il fait des doctrines dermatologiques n'est pas un simple exposé de l'état actuel de la science, mais un travail critique dans lequel chaque système est nettement approuvé ou repoussé, selon qu'il se rapproche ou s'éloigne du point de vue médical où s'est placé l'auteur.

Mais tout en reconnaissant que M. Duchesne-Duparc a donné, par la publication de plusieurs ouvrages antérieurs, les uns purement scolaires, un autre, son *Traité des gourmes chez les enfants*, marqué au coin d'une saine pratique, des preuves incontestables d'aptitude et de dévouement à la science des dermatoses qu'il paraît cultiver d'une manière toute spéciale, nous ne pouvons nous empêcher de demander cependant si ces titres peuvent lui conférer le droit de s'ériger en critique des œuvres de ses confrères, et de proclamer d'une manière aussi absolue la supériorité des principes de Lorry et de son ancien maître Alibert?

Quoi qu'il en soit de ces différentes objections, voici la marche adoptée par l'auteur. Après l'énumération des principales notions dermatologiques qui ont précédé les grands travaux de Lorry et de Plenck, sont exposées, d'une part, les doctrines de Willan et de ses partisans, c'est-à-dire les classifications qui ont pour base l'*élément éruptif* ou *anatomique*; de l'autre, celles qui reposent sur l'appréciation du *caractère morbide*. Entre ces opinions extrêmes, sont placés les auteurs qui, sans méconnaître l'avantage qu'il y a pour le diagnostic à tenir compte des formes éruptives, n'accordent toutefois à celles-ci qu'une valeur relative à la précision du siége anatomo-pathologique et empruntent à des caractères plus positifs les éléments de leurs divisions : l'auteur tire des écoles allemandes ses principaux exemples. Ses préférences à lui sont toutes en faveur des principes de Lorry et d'Alibert : l'auteur affirme que ces principes, mieux appréciés, auraient garanti la science de ces superfétations systématiques qui en rendent aujourd'hui

l'étude si difficile, et qu'on a perdu dans leur création un temps qui eût été d'autant plus utilement employé à perfectionner et à rendre plus précises les notions thérapeutiques, car le traitement des maladies de la peau laisse encore aujourd'hui même beaucoup à désirer.

Plus de vingt systèmes différents sont ainsi pour M. Duchesne-Duparc l'objet d'une étude sérieuse : nous devons dire toutefois que, contrairement à M. H. D. Rosembaumm, il porte sa principale attention sur les doctrines des écoles françaises, et l'on conçoit parfaitement qu'il en soit ainsi.

Nous laisserons à notre habile confrère l'entière responsabilité de ses opinions. Sa classification mérite-t-elle le titre de *physiologique* qu'il lui donne? Nous serions disposé à l'admettre, s'il n'y avait aucune objection à faire aux considérations thérapeutiques à l'aide desquelles l'auteur cherche à confirmer ses différentes décisions. Ce que nous devons ajouter, c'est que l'*Examen des doctrines* est un travail neuf, et indispensable à quiconque veut connaître l'état actuel de la science dermatologique, et que, dans toutes ses parties, on trouve une grande franchise d'exposition, et, ce qui est plus rare, une volonté constante de laisser à chacun le mérite de ses opinions. X.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Bons effets du liniment fébrifuge de M. Bellencontre, dans quatre cas de fièvres intermittentes. — La thérapeutique appliquée réclame le concours et les efforts de tous. Si ce journal a acquis la position et l'influence qu'il possède ; si, depuis quinze ans, il a décidément établi dans la pratique un si grand nombre de médications aujourd'hui si précieuses, il le doit à la ligne consciencieuse qu'il a suivie et à l'échange incessant qu'il a établi entre les travaux partant des hôpitaux de Paris, et les observations de tant de judicieux praticiens des provinces. Il appartient à ces derniers de vérifier par une sage expérimentation les méthodes, les formules de traitement ; mais ils doivent à la science de faire connaître les résultats de ces expérimentations, qu'ils soient confirmatifs ou négatifs. Nous ne devons point cesser de faire cet appel aux nombreux praticiens qui nous lisent.

M. le docteur Bellencontre, de Pont-Audemer (Eure), a publié, dans le numéro de mai dernier, la formule d'un liniment fébrifuge, qu'une expérience de trois ans l'autorisait à présenter comme un succédané précieux du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes de

types divers, rebelles ou non au sel de quinquina. Il appelait ses confrères à contrôler par leur propre expérience les succès qu'il annonçait avoir obtenus. Nous avons déjà reçu à cet égard, de deux honorables confrères de Paris, MM. les docteurs Delmas et Debout, communications de faits que nous allons faire connaître.

« Mlle A. M. B..., âgée de vingt ans, d'un tempérament lymphatique, eut, dans l'été de l'année dernière, une fièvre intermittente tierce, qui céda à quelques doses de sulfate de quinine, et laissa après elle néanmoins une débilité extrême qui dut être combattue par les préparations ferrugineuses. — Le 22 du mois de mars dernier, une nouvelle fièvre tierce se déclara ; après un vomitif nécessité par l'état saburral des premières voies, le sulfate de quinine fut employé et triompha des accès fébriles. Le sel de quinine fut continué dans l'intervalle de trois accès, et la malade paraissait complétement débarrassée de sa fièvre, lorsque de nouveaux accès se manifestèrent quinze jours après, à la suite d'une longue marche. Cette fois Mlle A. M. B... prit le sulfate de quinine à la suite du troisième accès, et la fièvre cessa complétement ; l'antipériodique fut continué plusieurs jours après.

« La santé de Mlle M. B., n'avait jamais paru plus satisfaisante, et, pour combattre quelques accidents chlorotiques, elle faisait usage de préparations ferrugineuses et d'aliments analeptiques. Nous nous félicitions, dit M. Delmas, du retour à la santé, qui paraissait bien confirmé, lorsque, le lendemain de son arrivée à la campagne, Mlle M. B. fut prise, le dimanche, d'un malaise auquel succéda, deux jours après, un véritable accès de fièvre. L'accès s'étant reproduit une troisième fois, je me rendis auprès de la malade le vendredi, surveille du jour où devait avoir lieu le quatrième accès.

« Avant d'avoir de nouveau recours au sulfate de quinine contre cette fièvre qui revenait toujours, je voulus essayer le liniment dont notre honorable confrère M. Bellencontre prétendait avoir obtenu de si bons résultats; je prescrivis, en conséquence, des frictions sur le trajet de la colonne vertébrale, avec son liniment :

Huile essentielle de térébenthine............. 125 grammes.
Laudanum de Rousseau.................. 4 grammes.

« Une première friction fut faite le vendredi soir, à dix heures, et la deuxième le samedi matin, à neuf heures. Le succès fut complet, car l'accès n'a pas paru depuis lors, c'est-à-dire depuis plus de six semaines ; Mlle M. B. a continué à jouir d'une santé parfaite.

« Dans cette observation, ajoute M. Delmas, l'effet du liniment térébenthiné est incontestable ; il est pour moi très-évident que son action a prévenu le retour d'un accès qui me paraissait imminent ; car, au

moment de ma visite, le pouls donnait plus de 80 pulsations, et j'avais eu, précédemment, l'occasion d'observer que, toutes les fois que les accès devaient se reproduire, le pouls se maintenait au-dessus du type normal, tandis qu'il perdait sa fréquence lorsque la fièvre devait cesser. »

Voici le résumé d'une seconde observation de M. Delmas : Mme Bruneau, âgée de quarante ans, rue Croix-des-Petits-Champs, n° 33, est prise d'une fièvre intermittente tierce au mois de juin dernier, quelques jours après son retour de la Sologne, d'où plusieurs fois ses enfants ont déjà rapporté les fièvres. Des symptômes bilieux nécessitent un vomitif, puis un purgatif. Le soir même du purgatif, la malade prend d'elle-même du sulfate de quinine. Accès, pendant lequel se sont déclarés des symptômes cholériques avec déjections sanguinolentes. Quelques jours après, dysphagie, stomatite. Les accès continuent. M. Delmas fait faire des frictions sur le rachis avec le liniment de M. Belleneontre, et, après la seconde friction, la fièvre disparaît pour ne pas revenir. Ici l'état de la bouche et de l'intestin contre-indiquaient le sulfate de quinine.

M. le docteur Debout a arrêté, chez deux malades, des fièvres intermittentes par ce moyen. Une jeune fille de treize ans avait, depuis huit jours, une fièvre intermittente quotidienne, dont les accès duraient quatre heures. Dès la seconde friction, la fièvre a été arrêtée. On n'a fait que trois frictions. — Un jeune homme de dix-neuf ans, traité au premier dispensaire, était au quatrième accès d'une fièvre intermittente tierce. Quatre frictions l'ont débarrassé de cette maladie qui n'est pas revenue. On n'a usé que 60 grammes de liniment.

Affection de la mâchoire présentant les caractères du cancer, quoique cette maladie n'existât pas. — Le cas que nous allons rapporter montrera combien le diagnostic de certaines tumeurs présente de difficultés, même pour les chirurgiens les plus expérimentés. Un homme de quarante ans est reçu à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Antoine, n° 11. Il s'était fracturé, il y a un an, la mâchoire, et cette fracture ne s'était point consolidée. M. Lisfranc constate l'état suivant : A droite, sur le trajet de l'os maxillaire, existe une tumeur du volume du poing ; le corps de la mâchoire et sa branche sont fortement tuméfiés ; les parties molles participent à cette tuméfaction. Il existe dans la bouche des végétations en grande partie grisâtres, mollasses, saignant dès qu'on les touche ; elles fournissent une suppuration ichoreuse de mauvaise odeur. Le malade éprouvait depuis longtemps, dans la mâchoire, des douleurs lancinantes qui l'empêchaient de dormir. M. Lisfranc attaque ces douleurs par les antiphlogistiques d'abord, puis par

l'hydrochlorate de morphine, administré par la méthode endermique; ce dernier moyen est employé plusieurs fois et à assez fortes doses; les douleurs ne diminuent point. M. Lisfranc n'avait plus qu'une ressource, la résection de la mâchoire et sa désarticulation d'un côté; il allait l'employer, lorsqu'il se forma sur la tumeur que nous avons décrite une autre petite tumeur fluctuante, de couleur un peu violacée, et n'offrant pas les symptômes d'une inflammation aiguë. Le développement de cette tumeur fit concevoir à M. Lisfranc des doutes sur la nature cancéreuse du mal; pour éclaircir ce doute, il ouvrit la petite tumeur. Au lieu d'ichor cancéreux, il sortit, par l'ouverture, du pus bien lié. Dès le jour même, les douleurs lancinantes, qui avaient été si rebelles à tous les moyens, disparurent. Le lendemain, la tuméfaction avait subi une diminution considérable. L'iodure de potassium a été administré à l'intérieur, et la branche maxillaire ainsi que les parties molles qui la recouvrent sont bientôt revenues à leur volume normal. Le corps de l'os et les chairs avoisinantes ont participé à cette heureuse modification, excepté au lieu de la fracture, qui existe encore, et qui siége à deux pouces au-devant de l'angle maxillaire; là, les os et les chairs ont conservé un peu de tuméfaction. Les végétations de la bouche ont disparu. Il existe encore dans cette cavité une petite fistule qui fournit un peu de pus de bonne nature. M. Lisfranc pense que l'iodure de potassium amènera une guérison complète. Du reste, si le malade ne guérit pas tout à fait, la médecine opératoire aura très-peu de chose à faire. Depuis deux mois, les douleurs lancinantes n'ont pas reparu.

Emploi du nitrate de potasse à haute dose dans le rhumatisme articulaire aigu. — La médication par le nitrate de potasse à haute dose dans le rhumatisme est, dans plusieurs cas, souveraine, et ce que nous pouvons assurer, c'est que jamais, à notre connaissance, il n'est arrivé d'accidents qui pussent faire repentir de son emploi. Nous renvoyons, pour les détails de ce traitement, à l'excellent Mémoire qu'a publié dans ce recueil, en 1843, M. Martin Solon, tom. 25, p. 101, 161, 249. Nous confirmons seulement ses résultats par un fait de plus récemment observé. — Julien, domestique, âgé de trente ans, est admis au premier dispensaire le 20 juin dernier. Ce malade, de constitution moyenne, est atteint depuis cinq jours d'un rhumatisme articulaire aigu, qui affecte presque toutes les articulations, mais principalement les poignets et les cous-de-pieds. La peau était chaude; le pouls donnait 100 pulsations. Un confrère voulait qu'on lui pratiquât immédiatement une forte saignée; nous préférâmes temporiser et essayer le nitrate de potasse, qui fut

ordonné à la dose de 30 grammes, partagés dans trois litres de tisane de saponaire, à prendre dans les vingt-quatre heures, avec addition de 30 grammes de sirop diacode pour tout le véhicule. Dès le lendemain, l'amélioration était des plus notables, le malade avait dormi pour la première fois; les douleurs étaient moindres et le pouls était tombé de seize pulsations.—Le traitement a été continué le second et le troisième jour de la même manière, et nous pouvons assurer que le quatrième jour de l'administration du nitrate de potasse, et neuvième de la maladie, ce malade était complétement guéri.

De la cautérisation avec le nitrate acide liquide de mercure pour arrêter les hémorrhagies amenées par les polypes de l'utérus. —C'est un grand point de pratique que celui dont il s'agit ici. Tout le monde connaît le danger des hémorrhagies causées par les polypes utérins, et l'état presque exsangue où cette affection place si souvent les femmes qui réclament les secours de l'art. Pouvoir arrêter par un moyen topique ces hémorrhagies est donc de la plus haute importance. C'est le résultat auquel est arrivé M. Lisfranc par la cautérisation avec le nitrate acide de mercure.

M. Lisfranc professe que ces hémorrhagies sont fournies fort souvent par le polype lui-même. L'on possède quatre ou cinq observations de polypes fibreux, renfermant dans leur épaisseur des vaisseaux assez volumineux pour constituer des hémorrhagies. Le sang est fourni par une espèce de membrane, de lacis vasculaire qui existe à la surface des polypes. La preuve, c'est que, quand on les coupe, tout est blanc à l'intérieur, et que la couche extérieure est d'un rouge écarlate. Cette membrane ou ce lacis vasculaire s'ulcère ordinairement vers sa partie inférieure, soit par le traitement de la tumeur, soit parce qu'elle presse plus spécialement sur ce point. M. Lisfranc a imaginé de cautériser avec le nitrate acide liquide de mercure toute la partie du polype qui pouvait être mise à découvert par le spéculum, et presque toujours il a, par ce moyen, arrêté les hémorrhagies. Mais il faut dire qu'on ne les fait point cesser quand le sang est fourni par un point du polype qu'on ne peut mettre à découvert et atteindre, comme aussi quand l'hémorrhagie ne vient pas du polype, mais de la face interne de l'utérus, comme cela arrive quelquefois.

Les polypes situés complétement dans la matrice fournissent quelquefois aussi, comme ceux qui sont à l'extérieur, des hémorrhagies dangereuses. Quand ces hémorrhagies ont lieu, le col utérin est dilaté, et si l'on emploie le spéculum, on voit le polype à la faveur de cette dila-

tation. M. Lisfranc a pensé que, par cela même que la matrice devait s'appliquer assez exactement sur tous les points du polype avec lesquels elle était en contact, l'hémorrhagie pourrait bien, dans ces cas, n'être fournie que par la partie du polype libre et en évidence, et qui n'était en rapport avec rien. Il a cautérisé cette portion du polype, et il a en effet arrêté les hémorrhagies. Il a donné souvent ainsi au polype, en employant ce moyen, le temps de descendre dans le vagin, et il ne s'est pas vu obligé de faire une opération très-difficile, consistant à attaquer la tumeur dans l'organe gestateur. Dans tous les cas, du reste, les femmes sont souvent tellement affaiblies par les hémorrhagies, que, quelle que soit la méthode que l'on emploie pour les opérer (et il est indispensable qu'on les opère), il s'écoule souvent assez de sang pour les faire succomber.

Tandis qu'en recourant un aussi grand nombre de fois qu'il le faut à la cautérisation avec le nitrate acide de mercure sur le polype, on a un moyen d'arrêter la perte de sang quand elle se déclare. On donne ainsi aux malades le temps de se rétablir, de reprendre des forces et de l'embonpoint, et on peut les opérer alors avec sécurité.

Il y a dans ce moment, au n° 7 de la salle Saint-Augustin, à la Pitié, une femme âgée de trente-six ans, chez laquelle la cautérisation a eu d'excellents résultats. Cette malade, entrée à l'hôpital presque exsangue, portait un polype utérin descendant à moitié dans le vagin. L'hémorrhagie était presque constante. M. Lisfranc a cautérisé la partie accessible du polype avec le nitrate acide de mercure, et à l'instant le sang a cessé de couler. Quinze jours sans hémorrhagie suffirent pour améliorer considérablement l'état de cette femme. Vingt jours après la cautérisation, les règles arrivèrent. Comme leur durée dépassait de beaucoup le temps voulu, M. Lisfranc pratiqua une nouvelle cautérisation qui arrêta l'écoulement sanguin. Quelques jours après, descente complète du polype dans le vagin. — Opération par excision, qui est très-facile. — Aucun accident. — La malade, presque guérie, est sur le point de quitter l'hôpital.

Paraplégie guérie par les moxas et les douches ascendantes. — Il est des faits inexplicables en pratique et qu'il faut de toute nécessité enregistrer, car la coïncidence de l'emploi de tel moyen avec la guérison, quoiqu'il ne paraisse pas s'y rapporter directement, peut encore être une indication dans les cas graves et embarrassants. Ainsi voici une femme atteinte de paraplégie qui n'avait éprouvé aucune amélioration par d'autres traitements, et chez laquelle la sensibilité et

la motilité des membres inférieurs se sont rétablies dès qu'elle a reçu des douches ascendantes dans le rectum, qu'on lui administrait pour vider l'intestin. C'est ce simple fait qu'il faut noter, car les douches ascendantes n'ont jamais aucun inconvénient, et l'on peut, même ne dussent-elles rien faire, les ordonner dans la paraplégie.

Une domestique âgée de trente-cinq ans, entre le 1er juin dernier au n° 297 du pavillon Rambuteau, à l'hôpital Beaujon. Elle est depuis trois mois atteinte d'une paraplégie venue lentement à la suite de céphalalgies et d'étourdissements. Les membres supérieurs n'éprouvaient aucun changement, mais les membres inférieurs ne pouvaient en aucune façon supporter le poids du corps, et leur sensibilité était à peu près nulle. Elle avait une douleur partant de la région dorsale et s'étendant en ceinture vers l'ombilic. La vessie et le rectum avaient perdu leur action expultrice. Le jour de son entrée, deux moxas furent appliqués de chaque côté de la colonne vertébrale. Les jours suivants on fut obligé de sonder la malade; elle eut des coliques, et quoiqu'elle rendît par le fondement des matières liquides, le toucher faisait sentir dans le gros intestin de gros tampons de matières fécales, dont une partie fut extraite avec le doigt. Le reste n'ayant pu sortir, par des lavements simples, ou purgatifs, M. Legroux prescrivit des douches ascendantes dans le rectum. Dès la troisième douche, la malade s'aperçut du retour d'un peu de sensibilité et de motilité dans les membres inférieurs ; dès la cinquième douche, elle pouvait déjà marcher en s'appuyant sur une chaise ou sur un bras, et la sonde n'était plus nécessaire. Le mieux était plus marqué immédiatement après la douche. La douche a été continuée tous les deux jours, et nous avons pu en suivre les bons effets. Lorsque la malade est sortie le 6 juillet dernier, elle n'avait pris que dix douches. Elle marchait très-bien et toute seule ; cependant le membre inférieur gauche était un peu plus faible que le droit, ce qui donnait lieu à un peu de claudication. La sensibilité était revenue complétement.

Extraction d'un corps étranger dans l'articulation du genou. — Une femme, âgée de quarante-cinq ans, entra dans le service de M. Jobert à l'hôpital Saint-Louis, le 20 mai dernier. Cette femme éprouvait depuis un an quelque douleur dans les mouvements un peu étendus de la jambe droite; cette douleur, qui avait paru à la suite d'une chute faite sur le genou, était surtout très-marquée lorsque la malade se mettait à genoux. Quelques jours avant son entrée à l'hôpital, voulant se lever de dessus une chaise où elle était assise, elle éprouva tout à coup une douleur très-aiguë dans le genou, et les mouvements

devinrent très-douloureux : il se fit alors un épanehement assez abondant dans l'artieulation ; bien qu'il ait diminué sous l'influenee du repos, il y reste eneore un peu de liquide épanché : le genou droit est done un peu plus volumineux que l'autre. Il n'offre d'ailleurs ni rougeur, ni ehaleur au toueher. Sous la peau, au côté externe de l'articulation tibio-fémorale, entre la tubérosité du eondylo et le bord eorrespondant do la rotule, on sent un eorps étrangor dur, indolore à la pression, mobile, du volume et de la forme d'une grosse amande. Dans les différentes attitudes de flexion et d'extension, on pouvait le faire passer derrière la rotule, et le ramener alternativement au eôté externe de l'artieulation. M. Jobert, avant de reeourir à l'extraction de ee eorps étranger, voulut tenter de le maintenir fixe daus un point péri-artieulaire, espérant qu'il y eontraeterait des adhérenees, et qu'ainsi la malade serait à l'abri des aeeidents que ne manquait pas de produire son passage entre les surfaees artieulaires. A eet effet, il enfonça plusieurs épingles à travers la peau, jusque dans le eorps étranger. Une des épingles se brisa, et sa pointe resta dans l'épaisseur de ee dernier ; il n'en résulta aueun aecident : pendant quinze jours, le corps étranger resta ainsi fixé, et les épingles ne produisirent ni douleur, ni gonflement autour d'elles. Le 23 juin, la malade, s'impatientant des lenteurs de ee traitement, voulut absolument être débarrassée de sa maladie. M. Jobert eéda à ses instances : une petite ineision fut pratiquée sur le eorps étranger que l'on faisait saillir le plus possible au moyen des épingles implantées dans son épaisseur, et dont on se servait comme d'un levier. En même temps, un aide comprimait la rotule contre les eondyles du fémur pour s'opposer au passage du corps étranger derrière elle. Le corps étranger fut mis à déeouvert ; par sa surfaee externe il adhérait aux téguments. Les adhérences furent disséquées, le eorps étranger fut alors enlevé avee facilité au moyen de pinces. Immédiatement la plaie fut réunie par la suture entortillée. Sans suivre jour par jour, ce qui serait sans intérêt, la malade ainsi opérée, nous nous bornerons à dire que des phénomènes inflammatoires assez intenses survinrent, qu'on les dissipa au moyen des antiphlogistiques direets et des contro-stimulants employés avec énergie. La plaie fournissait des produits comme pseudo-membraneux, fibrineux et muqueux. Aujourd'hui la réaction fébrile générale est tombée ; le sommeil est revenu, le genou est eneore le siége d'un épanehement assez notable, il est douloureux ; mais la plaie revêt un bon aspeet. — Il ressort de cette observation, que l'opération pratiquée par M. Jobert, en vue de fixer le eorps étranger à la périphérie de l'artiuulation, était onne peut plus rationnelle, et qu'elle aurait infailliblement été couronnée de succès, comme le prouvent les adhérences

qui déjà existaient entre ce corps et les parties molles du côté externe de l'articulation et le corps étranger lui-même. Il est donc à regretter, surtout en présence des graves dangers qu'a courus la malade et dont elle n'est pas encore entièrement délivrée, que le chirurgien ait fait fléchir sa conviction première devant les instances aveugles de la malade ; il y a dans cette circonstance une indication précieuse pour le praticien, et une faute qu'il ne manquera pas d'éviter de commettre.

Hydarthrose du genou. — Injections iodées. — Guérison. — Un malade fut adressé à M. le professeur A. Bérard pour être traité d'une hydarthrose du genou droit paraissant due à une altération des cartilages. Un très-grand nombre de moyens tant locaux que généraux avaient été employés sans résultat. A son arrivée à Paris, le malade avait le genou droit très-volumineux, et on y constatait une fluctuation des plus évidentes. M. Bérard, voyant que tous les moyens avaient échoué, se décida à pratiquer une ponction : il sortit par la canule du trocart une humeur synoviale onctueuse et normale en grande abondance. Aussitôt après, on fit une injection composée comme il suit : 100 parties d'eau, 50 d'alcool, 5 d'iode et 5 d'iodure de potassium. Cela formait un liquide parfaitement limpide et sans précipité ; la douleur fut modérée, et après quelques minutes de séjour l'injection fut évacuée. On appliqua sur la petite plaie de la ponction, qu'on avait eu soin de faire très-oblique, une petite bandelette de diachylon, et par-dessus des compresses et une bande trempée dans l'eau froide. Cette opération fut faite le 6 mars, la réaction fut franche ; le genou se tuméfia et arriva même à un volume plus considérable qu'avant la ponction, puis il diminua peu à peu. Au bout de quelque temps, cette diminution resta stationnaire, et le 30 mars, quatorze jours après la première ponction, M. Bérard en fit une seconde. Celle-ci donna lieu à la sortie d'une sérosité rougeâtre, sentant fortement l'iode, et contenant en grande quantité des corps ressemblant à du riz crevé. Ils ne furent pas évacués en totalité, à cause de la difficulté qu'ils avaient de passer à travers la canule du trocart. On fit ensuite le même pansement que la première fois. Le genou ne s'est pas tuméfié, et depuis cette époque jusqu'à présent, il ne s'est pas formé de nouvelle collection de liquide.

Le 15 avril, on appliqua un bandage dextriné pour assurer l'immobilité du membre, il a été retiré vers le 8 mai, et on l'a remplacé par des bandes roulées : le malade alors s'est levé et a marché dans les cours de l'hôpital. Il y a dix jours qu'il en est sorti, et a fait d'assez

longues courses dans Paris. On constate actuellement qu'il n'y a pas de liquide dans le genou, qui est seulement un peu plus volumineux que celui du côté opposé; ce que M. Bérard attribue au gonflement des os et des parties molles : on voit aussi qu'il y a un peu de mobilité de la jambe sur la cuisse.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACCOUCHEMENT (*Nouveau cas où l'*) *a été provoqué prématurément.* En France, nous devons le dire, les questions graves qui ont trait à l'art des accouchements sont loin de toucher à leur solution, et c'est avec peine que les Dubois, les Velpeau, les Moreau s'efforcent de faire pénétrer dans cette partie de l'art de guérir des idées qui déjà depuis longues années sont acceptées dans des pays voisins. Parmi ces questions, celle relative à l'opportunité des accouchements prématurés artificiels soulève surtout encore des discussions, dans lesquelles les avis les plus opposés trouvent des interprètes graves et convaincus. Pour nous, sans hésiter, nous admettons, non-seulement l'opportunité, mais encore la nécessité de cette intervention de l'accoucheur dans un certain nombre de circonstances, qui toutes ne doivent pas être puisées dans les seuls cas de viciation du bassin. Le fait suivant nous offre un heureux effet obtenu, tant pour la mère que pour l'enfant, par la sage hardiesse de l'accoucheur dans un cas qui paraissait cependant désespéré.

Obs. Le 23 mai, à huit heures du matin, M. le docteur Villeneuve est appelé auprès d'une jeune femme, âgée de vingt-cinq ans, qui depuis deux heures du matin était dans l'état suivant. Anxiété extrême, impossibilité de parler; respiration haletante, peau froide. Pouls à peine sensible. Une sage-femme avait proposé une saignée, M. Villeneuve n'osa la pratiquer. (Potion tonique et excitante.)

L'enfant remuant beaucoup, on ne pouvait entendre les battements du cœur. Le toucher étant pratiqué on trouva le col étroit, très en arrière et permettant l'introduction du doigt. C'était une deuxième grossesse. La mort paraissait imminente. Le médecin ordinaire de la malade s'étant rencontré en consultation avec M. Villeneuve, il fut décidé qu'on provoquerait l'accouchement. A l'aide d'une plume d'oie, convenablement taillée, on rompit les membranes; immédiatement s'écoula un flot de liquide. On pratiqua en même temps une petite saignée, dont nous n'apprécions pas l'opportunité, et on administra un gramme de seigle ergoté.

Une heure après, la malade recevait les sacrements, tant on pensait la mort imminente. —Prescription : nouvelle saignée encore moins abondante que la première; cataplasme sinapisé aux extrémités; potion très-excitante.

A midi et demi, après de faibles douleurs, la malade mit au monde une fille bien conformée et vivante. A quatre heures du soir, la mère est sensiblement mieux, le pouls reste néanmoins d'une extrême faiblesse. (Bouillon.)

Dès le 24, l'amélioration était des plus sensibles, et les suites de couches n'offrirent rien d'anormal.

Le 22 juin, M. Villeneuve a revu la malade, qui vaque à ses occupations habituelles.

—Cette observation est malheureusement trop incomplète; mais telle qu'elle est cependant, elle nous a paru digne de fixer l'attention. Si les détails que nous avons transmis sont bien exacts, il est évident que chez cette malade il existait une espèce de stupeur nerveuse qui pouvait se terminer par la mort; quel rôle pouvait jouer dans cette circonstance la plénitude de l'utérus? compliquait-elle cet état maladif, ou l'avait-elle provoqué? Il faudrait, pour juger cette question, des éléments plus précis; mais on peut, sans trop s'avancer, assurer que la présence du fœtus dans les organes de la mère était

tout au moins une grave complication. — En provoquant l'accouchement, le médecin a eu vingt fois raison, et un double succès a couronné son opération, qui peut-être, si elle avait été impuissante à combattre d'aussi graves accidents, aurait été pour lui la source de bien des déboires. (*Archives médicales du Midi*, juin 1846.)

ALCOOLAT DE QUININE *contre les fièvres intermittentes*. M. Piorry, pour épargner à la muqueuse gastrique l'action des deux ou trois gouttes d'acide sulfurique étendues dans un verre d'eau sucrée qu'on donne après l'administration du sulfate de quinine en poudre dans du pain à chanter, action qui n'est pas plus effrayante que celle de la limonade ordinaire ; M. Piorry propose la solution suivante de quinine brute dans l'alcool :

Quinine brute..........	30 gramm.
Alcool.................	350 gramm.
Eau distillée..........	350 gramm.

On filtre. L'eau ne doit pas être dans d'autres proportions que celle indiquée, sans quoi il y aurait précipitation de la quinine. Deux cuillerées de la solution représentent 1 gramme de sulfate de quinine.

L'alcoolat de quinine a été administré depuis deux mois à la Pitié dans un grand nombre de cas d'hypertrophie splénique, et l'on a vu chaque fois la rate diminuer avec bien plus de rapidité que cela n'a lieu par le sulfate de quinine. Les limites de la rate ont été fixées avec un soin scrupuleux, et vérifiées par plusieurs des personnes qui assistent aux leçons cliniques de M. Piorry.

Ce n'est pas la première fois assurément que l'on dissout la quinine dans l'alcool. M. le professeur Millon, dans ses cours du Val-de-Grâce, indique annuellement ce mode de dissolution. Mais à notre connaissance, dans les hôpitaux de Paris, c'est la première fois que l'alcoole antipériodique est administré. (*Gaz. des Hôpit.*, juin 1846.)

ANEVRYSME DE L'AORTE *ouvert dans le poumon ; apoplexie pulmonaire*. On doit s'étonner en voyant comment il peut se faire qu'une artère volumineuse comme l'aorte puisse être détruite dans une de ses parties, sans que la mort en soit la conséquence immédiate. L'observation suivante nous offre un exemple bien remarquable d'une lésion de ce genre, qui a pu être méconnue, car elle n'a donné lieu qu'à des symptômes qui pouvaient parfaitement être attribués à une apoplexie pulmonaire.

Obs. Un homme de soixante ans, ayant eu de fréquentes affections aiguës de la poitrine, est reçu dans le service de M. Cruveilhier. Depuis cinq mois, il a éprouvé dans le côté gauche de la poitrine des douleurs profondes, s'accompagnant quelquefois de crachements de sang. Six semaines avant son entrée à l'hôpital, ces douleurs sont devenues des plus vives, les crachements de sang sont devenus plus abondants. On saigne le malade et des sangsues lui sont appliquées sans résultat heureux.

Le 1er février, jour de son admission à l'hôpital, le malade est très-faible, pouls petit, soif vive. Bon appétit. Le moindre effort de toux amène une expectoration de sang, qui sort en caillots mêlés de matières visqueuses. La percussion de la poitrine donne un son normal en avant du dos aux côtes ; mais, en arrière, il y a de la matité dans plus du tiers moyen des deux poumons. En ce point, la respiration est faible ; on y entend du râle sous-crépitant. Rien d'anormal au cœur. (Ventouses scarifiées, qui ne produisent aucun effet.) Le 6, le malade meurt, après avoir vomi une énorme quantité de sang, qui se coagule immédiatement.

Autopsie. Adhérences pleurétiques générales. Légère hypertrophie du cœur. L'aorte, dès son origine, commence à se dilater graduellement jusqu'à la crosse où siége le maximum de la dilatation. Là, sa paroi externe gauche et antérieure est détruite et remplacée par un caillot. Ce caillot, composé de plusieurs couches de fibrine, offre à son centre une cavité renfermant du sang coagulé. Il est logé dans une immense caverne qu'il s'est creusée dans la moitié supérieure du lobe inférieur du poumon gauche et dans la moitié inférieure de son lobe supérieur. Les parois pulmonaires de cette cavité sont rouges, anfractueuses et tapissées de couches fibrineuses. Il s'y ouvre une grosse bronche et plusieurs petites ; les petites sont oblitérées par des caillots anciens. Dans la grosse bronche, il existe un caillot récent. Le lobe supérieur du poumon est refoulé. Ce qui reste du lobe inférieur est enflammé et en voie de suppuration. Le poumon droit est œdématié.

L'anévrysme avait commencé à éroder les corps des troisième et quatrième vertèbres dorsales.

En lisant cette intéressante observation, tout incomplète qu'elle est, on voit tout ce que la nature a tenté d'efforts pour guérir une aussi grave altération. Si on avait pu en apprécier la nature, peut-être eût-il été possible, avec une médication appropriée, de rendre complète cette guérison. Le traitement de Valsalva aurait peut-être trouvé ici une heureuse application. (*Journ. des Conn. méd.-chirurg.*, juillet 1846.)

ANÉVRYSME POPLITÉ (*De la galvano-puncture appliquée avec succès au traitement d'un*). M. le docteur Pétrequin, de Lyon, a proposé dans ces derniers temps de faire servir les courants électriques au traitement des tumeurs anévrysmales : ce sont surtout les anévrysmes récents et peu volumineux qu'il a espéré guérir à l'aide de ce moyen. Une observation dont nous avons déjà, au mois de mars dernier, entretenu nos lecteurs (page 227) démontre que la galvano-puncture peut être avantageusement mise en usage même pour des tumeurs volumineuses. Ce résultat, sur lequel nous devons revenir pour de nouveaux détails, constitue un enseignement utile pour la pratique, en même temps qu'il fait ressortir tout le parti que l'on peut retirer de l'heureuse invention de M. Pétrequin.

Obs. Un homme de soixante-dix ans, ayant toujours joui et jouissant actuellement encore d'une très-bonne santé, s'aperçut, au mois d'octobre 1845, d'une tumeur pulsatile dans le creux de son jarret droit; le progrès en fut rapide, la marche devint difficile, douloureuse, bientôt il fut obligé de ne plus quitter la chambre. En janvier 1846, G. A. entra à l'hôpital de Crémone; le docteur Ciniselli constata l'existence d'un anévrysme poplité; la tumeur avait le volume d'un œuf d'oie; elle occupait toute la région poplitée, battait fortement en tous sens, s'affaissait par la compression de l'artère fémorale. Le nerf poplité interne était étendu en dedans de la tumeur entre elle et les muscles fléchisseurs; impossibilité d'étendre la jambe; les pulsations se propageaient jusqu'à la rotule; les tissus fibreux de l'articulation paraissent tuméfiés sur les côtés principalement; on ne peut constater aucun battement au-dessous de la tumeur, ni à la jambe, ni au pied; la même disposition se retrouva sur le membre gauche; varices nombreuses et cicatrices d'anciens ulcères sur les deux jambes; M. Ciniselli tenta en premier lieu la compression qui ne put être supportée; c'est alors qu'il eut recours à la galvano-puncture; quatre aiguilles d'acier très-fines, d'une longueur de 56 millimètres, furent passées à travers la tumeur, deux en dedans sur une ligne verticale, à une distance de 22 millimètres, avec le soin d'éviter le tronc et les branches des deux saphènes; deux autres furent introduites en dehors sur une ligne parallèle à la première et à égale distance entre elles, mais un peu plus bas et dans une direction opposée, de manière que dans la tumeur elles se croisaient sans se toucher; le chirurgien serra alors le compresseur sur l'artère crurale, assez pour faire cesser les battements sans flétrir la tumeur: il approcha ensuite une pile à colonne de vingt-un couples; puis on établit le courant entre deux épingles au moyen de deux fils d'argent tenus entre les doigts, mais bien secs; le courant électrique paraissant trop faible, après trois minutes on éleva le nombre des couples à trente, et, pendant vingt-cinq minutes, l'action de l'électricité fut ainsi continuée. Avec chacun des pôles on touchait une seule aiguille à la fois, mais toutes les deux ou trois minutes on changeait le contact d'un ou des deux pôles, et chacune des aiguilles fut touchée successivement par les deux pôles, de manière que le contact fut dirigé en tous sens, dans le but d'obtenir dans la tumeur des filaments fibrineux qui interrompissent les mouvement de l'ondée sanguine et en favorisassent la coagulation. L'effet immédiat de l'électricité fut de produire de la cuisson, et des contractions vives dans les muscles de la jambe. On retira les aiguilles, on laissa le compresseur appliqué et on entoura la tumeur de glace; le malade, fort indocile, ne put pas supporter le compresseur; la glace fut continuée pendant six heures, au bout desquelles l'anévrysme offrit des pulsations comme auparavant. Le 23 janvier, le lendemain de l'opération, les battements se maintenaient avec la même force; cependant, en comprimant la crurale, la tumeur ne se flétrissait plus comme

auparavant, et elle diminuait peu de volume; vingt-quatre heures après la galvano-puncture, les battements avaient disparu; l'opéré sortit même de son lit et fit quelques pas dans sa chambre, mais en ressentant encore un léger engourdissement dans la jambe. Les jours suivants, la tumeur diminua peu à peu de volume et devint plus dense; les dépressions latérales du genou se dessinèrent, l'engourdissement disparut, l'extension de la jambe put se faire complétement; la marche devint libre. Le 29 janvier, le sieur C. A. voulut quitter l'hôpital. Le 28 février M. Ciniselli revit son opéré; la tumeur était réduite au volume d'un œuf de poule, elle devenait de plus en plus dure.

Cette observation est bien faite pour montrer tout l'avenir qu'est en droit d'espérer pour sa méthode le chirurgien de Lyon; on a sans doute remarqué que chez le sujet de cette observation, vieillard très-âgé, dont les artères étaient ossifiées ainsi que l'a prouvé l'absence de tout battement systolique à partir du jarret à l'une et l'autre jambe, la ligature de l'a fémorale était impraticable; des varices nombreuses et des cicatrices d'anciens ulcères devaient aussi. la faire rejeter; c'est donc en pareil cas, où seule elle devient applicable, que la galvano-puncture est une précieuse ressource. Rappelons, en terminant, qu'il faut des précautions spéciales pour réussir à opérer la coagulation du sang: ainsi, il convient d'implanter les aiguilles sur les points opposés de la tumeur, afin qu'elles se correspondent mieux; de les placer dans une direction oblique ou perpendiculaire à celle du sang pour opposer une barrière à son cours; de les croiser, pour rendre leur influence plus active; et de les multiplier dans les anévrysmes volumineux, pour obtenir d'emblée un certain nombre de caillots qui forment une charpente suffisante pour le coagulum commun; il est encore avantageux de changer plusieurs fois la direction des courants, afin de faire agir le fluide galvanique dans tous les sens. (*Gazette méd. de Paris*, juillet 1846.)

ARTÈRES CAROTIDES (*Observation de ligature des deux*). Si nous n'avions qu'à signaler une tentative hardie de médecine opératoire sans résultat avantageux pour le malade, nous passerions sous silence cette observation; mais au point de vue pratique elle intéressera nos lecteurs en leur démontrant que l'art peut utilement intervenir dans les situations en apparence les plus désespérées.

Obs. Un homme de vingt-un ans reçoit au centre de l'omoplate gauche une balle, qui, après avoir parcouru un trajet de 6 centimètres environ, alla se jeter dans la partie moyenne du cou, au niveau du bord postérieur du muscle sterno-cléïdo-mastoïdien : chemin faisant, la balle traverse la base de la langue, brise quelques dents, et vient sortir à travers la lèvre supérieure qu'elle déchire. Le docteur Elis, qui vit le malade au bout de quelques heures, fit la réunion des bords de la plaie à l'aide de la suture et de bandelettes agglutinatives; puis, il eut recours aux lotions réfrigérantes. La déglutition des liquides même étant impossible, M. Elis dut, dans les premiers jours, nourrir son malade au moyen de la sonde œsophagienne. Au septième jour, comme la déglutition commençait de s'effectuer, il survint des hémorrhagies graves que la compression fut inhabile à arrêter. Le chirurgien fit alors la ligature de l'artère carotide gauche, ce qui fut fort difficile à cause du gonflement des parties et de la nécessité de continuer la compression pendant l'opération. Aucun accident ne suivit cette ligature: il y eut seulement une sensation de froid dans tout le côté correspondant de la tête et des battements derrière le sternum. Le onzième jour, l'hémorrhagie reparaît; déjà de faibles battements avaient pu être perçus dans l'artère temporale gauche. Cette hémorrhagie fut un instant arrêtée au moyen de la compression sur la plaie; mais la douleur qu'elle détermina força bientôt d'y renoncer. Il ne fut pas plus possible de comprimer longtemps l'artère carotide droite que M. Elis se décida alors à lier; ce qui eut lieu quatre jours après la ligature de l'artère carotide gauche. L'opération, cette fois, fut facile et bien supportée par le malade qui n'eut pas de syncope. A peine la ligature placée, l'effusion de sang s'arrêta; les artères temporales cessèrent de battre, et la face pâlit: au bout de vingt-quatre heures, toux, dyspnée, douleur et sentiment de pesanteur dans la poitrine, pouls à 120.

Une saignée du bras fit cesser ces accidents ; on administra de la belladone et de l'aconit. Les plaies se réunirent par seconde intention : la ligature de l'artère carotide gauche tomba au bout de dix-sept jours, celle de la droite au bout de quatorze. Aujourd'hui, dit l'auteur de l'observation, le blessé se porte bien et vaque à ses affaires; il est à remarquer qu'on ne sent aucun battement dans les artères temporales; il résulte de ce fait que les artères vertébrales peuvent suffire à entretenir la circulation encéphalique. (*New-York, journ. of Medic.* et *Journ. des Conn. méd.-chir.*, juillet 1846.)

CALOMEL (*De l'infection purulente traitée avec succès par l'emploi du*). Le résultat généralement funeste auquel sont conduits les opérés par la fièvre de résorption purulente, explique les tentatives nombreuses faites à toutes les époques contre cette terrible complication qui fait succomber un si grand nombre de ceux qui dans les hôpitaux ont subi une opération chirurgicale. Il y a quelques mois, M. le docteur Paul Tessier préconisait l'administration de l'alcoolature d'aconit, dont les effets n'ont pas été jusqu'à présent aussi heureux qu'on eût pu l'espérer. Deux fois, dit le rédacteur du *Journal de chirurgie*, nous l'avons employée avec l'insuccès le plus complet; quelquefois nous en avons eu un bénéfice apparent. Voici une médication nouvelle très-vivement recommandée par son auteur, M. le docteur Reymonet, de Marseille.

Obs. Il s'agit d'un homme de cinquante ans, entré depuis deux mois à l'hôpital de Marseille pour un ulcère calleux à la plante du pied qui se compliqua d'un vaste phlegmon de toute l'extrémité inférieure. Des abcès nombreux, des fusées purulentes exigèrent des incisions profondes et sous-aponévrotiques. Huit jours après que ces incisions eurent été pratiquées, plusieurs accès de fièvre avec frissons et sueurs eurent lieu, les traits sont altérés, la langue est devenue sèche, le malade a eu des rêvasseries, la peau et surtout les sclérotiques ont pris une teinte jaune : l'hypocondre droit est sensible, la suppuration, d'abord séreuse, s'est plus tard presque complétement tarie. Le docteur Reymonet prescrivit 1 gramme de calomel; le lendemain, le médicament fut répété à la dose de 50 centigrammes ; on pansa la plaie avec un digestif (cérat et baume d'Arcéus.) L'état du malade s'améliore très-promptement, la fièvre tombe, la teinte ictérique disparaît rapidement, le pus est redevenu louable et en proportion modérée. Aujourd'hui, dit l'observateur, le malade est au quart, et on est fondé à espérer une guérison prochaine.—Le même médecin a obtenu, il y a deux mois, un résultat semblable sur un malade atteint de fracture comminutive à la jambe. (*Clinique de Marseille*, juin 1846.)

CROUP (*De l'efficacité du sulfate de cuivre contre le*). Bien des médicaments ont été mis en usage dans le traitement du croup, et malheureusement dans bien des cas, on doit le dire avec douleur, on se voit forcé de recourir à une opération qui ne peut arracher à la mort qu'un nombre bien limité de malades. La trachéotomie doit rester et restera, sans doute, l'*ultima ratio* du médecin, et, avant d'y recourir, il devra tout essayer. Le docteur Bireinguier, chirurgien de l'hôpital de Rabastens (Tarn), a employé avec un grand succès le sulfate de cuivre dans le traitement du croup. Ce sel fait vomir en agissant autant sur la muqueuse bronchique que sur l'estomac, comme l'ont démontré les expériences de MM. Danger et Flandin.

Voici comment procède M. Bireinguier; il débute par la dose de 10 centigrammes, avec recommandation de donner une seconde dose, si le vomissement se faisait attendre plus de cinq minutes.

Voici la formule :

Sulfate de cuivre non effleuri. 20 centig.
Sucre en poudre............ 60 centig.

F. S. L. une poudre homogène, que vous divisez en deux paquets ; chaque paquet sera dissous dans une cuillerée d'eau tiède, au moment où il devra être administré.

La plus forte dose administrée a été celle de 30 centig., en une seule fois. On répète l'administration du vomitif cuivreux autant de fois que se produisent les accidents. Cette action, souvent reproduite chez quelques enfants, n'a jamais amené d'accidents consécutifs.

En Allemagne, cette médication est très-bien accueillie par les médecins, et de nombreuses observa-

tions de succès se trouvent consignées dans les auteurs. C'est ainsi, par exemple, que le docteur Schwass cite, pour son compte, plus de cinquante cas de succès.

Le docteur Bireinguier termine son travail en disant que, depuis qu'il connaît cette précieuse ressource de la thérapeutique, il l'a administrée à dix-huit enfants, tous atteints de croup plus ou moins avancé, et toujours il y a eu guérison. (*Journ. de méd.*, juillet 1846.)

FISTULE LACRYMALE (*Sur un nouveau mode de traitement de la*). L'auteur de la nouvelle méthode que nous allons exposer admet deux formes de rétrécissement du canal nasal. Toujours, dit-il, le rétrécissement du canal nasal est le résultat d'une phlogose; mais tantôt celle-ci, primitivement existante dans le sac, se propage au canal par continuité de tissu; tantôt, au contraire, elle est communiquée à ce dernier de bas en haut, c'est-à-dire par la continuité de la membrane interne des fosses nasales. Dans ce dernier cas, le rétrécissement du canal nasal est primitif à l'inflammation du sac et joue le rôle de cause par rapport à elle. Dans le premier cas, au contraire, le rétrécissement est secondaire à la phlegmasie du sac. L'auteur ajoute que ces rétrécissements organiques primitifs sont excessivement rares, et leurs caractères anatomiques varient beaucoup : tantôt c'est un simple engorgement de la muqueuse, qui diminue le diamètre du canal; tantôt l'inflammation se propage au corps papillaire, qui s'hypertrophie. Quelquefois, enfin, ce sont des brides transversales analogues à celles que l'on rencontre dans l'urètre, et qui cloisonnent et obturent souvent presque complétement la lumière du canal nasal. La méthode de traitement que l'auteur emploie en pareil cas, et qu'il a été amené à substituer à la dilatation graduée, est le *cathétérisme forcé* du canal nasal.

Il fut conduit à cette méthode par le fait suivant : une femme vient le consulter pour une tumeur lacrymale ulcérée. Il introduisit avec beaucoup d'effort la canule de Dupuytren; et, en voulant retirer le mandrin, il retira la canule qu'il venait d'introduire. La malade, ne voulant pas se soumettre de nouveau à l'opération, s'en alla pour revenir au bout de huit jours. Or, à cette époque, la fistule lacrymale était guérie; le sac offrait ses dimensions ordinaires. La guérison ne s'est pas démentie.—Frappé de ce fait, qu'il crut devoir se reproduire dans des conditions analogues, le docteur Capelletti fit construire un instrument en argent, qu'il appelle seringue lacrymale, et qui est modelé comme la canule de Dupuytren sur le canal nasal. Cette seringue s'unit à angle presque droit à un manche légèrement recourbé; elle a huit ou dix lignes de longueur et la grosseur de la plus volumineuse canule de Dupuytren; elle est légèrement conique. Près du bec de cette seringue, on remarque deux yeux, et en haut, au voisinage du manche, une ouverture qui communique avec l'intérieur de l'instrument. On opère de la manière suivante : après avoir plongé un bistouri droit, à lame étroite, dans le sac lacrymal, l'auteur glisse le bec de la seringue sur la face antérieure de la lame; et, lorsque l'instrument est parvenu dans le canal nasal, il retire le bistouri et enfonce la seringue, en employant une force proportionnelle à la résistance. Pour s'assurer que l'instrument est parvenu dans les fosses nasales et a franchi l'orifice inférieur du canal, il injecte un peu d'eau par l'ouverture supérieure de l'instrument, et cette eau s'écoule immédiatement par la narine correspondante. L'instrument est ensuite retiré et l'on introduit, dans la même direction, le clou conducteur de Scarpa. L'auteur fait porter le clou de Scarpa à ses opérés, de six à dix mois, et il pense qu'on ne peut en suspendre l'usage sans danger de récidive que lorsque la sécrétion puriforme du sac est tarie ainsi que le larmoiement par la fistule, que lorsque le sac n'est plus ni rouge, ni gonflé, que le petit clou n'est pas embrassé étroitement par le canal nasal, et peut être déplacé et replacé sans douleur; enfin, quand il existe vers l'angle externe de l'œil une légère dépression; il faut avoir des instruments de plusieurs dimensions, suivant le degré de rétrécissement et l'âge du malade. (*Giorn. dei progressi*, mai 1845, et *Arch. gén. de méd.*, juillet 1846.)

FISTULES URINAIRES URÉTRALES (*Réflexions sur la thérapeutique des*). De tous les chirur-

giens des hôpitaux de Paris, M. Jobert de Lamballe est un de ceux qui se sont fait le plus remarquer pour leurs travaux autoplastiques, dont nous avons plusieurs fois déjà entretenu nos lecteurs, en reproduisant les observations recueillies dans le service de ce chirurgien habile, à l'hôpital Saint-Louis. Récemment M. Jobert est venu lire à l'Académie des sciences un Mémoire où nous trouvons formulées en lois générales les indications thérapeutiques qui, bien comprises et habilement suivies, ont servi de base aux succès qu'il a obtenus dans le traitement des fistules urinaires urétrales. Voici les conclusions de ce remarquable travail : 1° Les fistules urinaires qui sont récentes et déterminées par une inflammation phlegmoneuse peuvent guérir par le séjour des sondes et le développement des bourgeons charnus qui forment l'orifice accidentel. 2° Les fistules anciennes, dont le trajet est organisé, ne guérissent souvent qu'en apparence par l'emploi des algalies, de la cautérisation, de la compression, etc. Nous avons vu des individus revenir à l'hôpital avec la même fistule, ou des dépôts urineux, après avoir été guéris : ce fait fut observé à plusieurs reprises sur un Italien qui succomba à une autre maladie. L'autopsie fit voir une ouverture fistuleuse urétrale imperceptible, qui permettait à l'urine de filtrer au travers avant d'être déposée dans une petite poche d'où le liquide était reversé dans le canal. 3° Une fistule périnéale, dont le trajet est cartilagineux et ossifié, peut être guérie par la suture entortillée et le ravivement, si on a l'attention de détruire le trajet organisé avec l'instrument tranchant. 4° Les fistules périnéales peuvent être guéries, lorsqu'il en existe plusieurs, par des incisions qui s'étendent à toute leur profondeur, et par des pansements faits comme pour les fistules anales. 5° Les sondes sont toujours indispensables, quelle que soit l'opération que l'on pratique. 6° Les fistules sus-scrotales avec perte de substance ne guérissent que par l'autoplastie. 7° La boutonnière est inutile lorsqu'on pratique l'anaplastie. 8° La boutonnière n'empêche pas l'urine de parcourir l'urètre. 9° Le lambeau taillé aux dépens du scrotum remplit les conditions voulues pour la réussite. 10° L'agglutination peut s'obtenir dans toute l'étendue du lambeau, ou dans les deux tiers de sa circonférence, et alors la suppuration amène la guérison par seconde intention. 11° Le ravivement doit se faire aux dépens du tégument et du trajet de la fistule jusqu'à l'urètre. 12° La suture entrecoupée est préférable à la suture entortillée. 13° Les points de suture doivent être assez rapprochés pour empêcher l'urine de sortir, et ils doivent être assez serrés pour maintenir les surfaces en contact, et pas assez pour les diviser trop promptement. 14° Il est nécessaire de placer une sonde dans l'urètre pour porter l'urine au dehors et pour rapprocher les surfaces saignantes. 15° Il faut couper les fils à mesure qu'ils pénètrent dans les chairs. 16° La suture doit comprendre le plus de tissus possible. 17° Il n'existe aucune difformité après l'autoplastie sus-scrotale, et aucune gêne ne se rencontre dans l'accomplissement des fonctions de l'organe. (*Gaz. des Hôp.*, juillet 1846).

FRACTURES OBLIQUES DE LA JAMBE (*Appareil à vis pour le traitement des*). Il avait semblé jusque dans ces derniers temps que les fractures très-obliques des os de la jambe pouvaient être maintenues réduites, à l'aide des divers appareils à extension vulgairement mis en usage par tous les chirurgiens, sauf à leur faire subir quelques modifications particulières, suivant la nature, la forme et la persistance du déplacement auquel il s'agit de remédier; c'était bien là l'opinion de M. Malgaigne, et sa pratique ne différait pas, que nous sachions, de celle de la plupart de ses confrères, lorsqu'en 1843, ce savant chirurgien s'étant plus spécialement livré à l'étude des fractures, remarqua que, dans un grand nombre d'observations qu'il recueillit, les fractures de la jambe avec obliquité considérable du tibia, s'étaient souvent accompagnées de gangrène et de perforation de la peau par le seul fait de la saillie du fragment supérieur sous les téguments; le chirurgien s'étant trouvé dans l'impossibilité d'y remédier au moyen des appareils ordinaires, il va sans dire que cette sorte de fracture se présentait dans un état de consolidation vicieuse ; désirant prévenir ce fâcheux résultat, M. Malgaigne imagina un appareil qui, au lieu de se borner à agir sur l'ensemble du membre fracturé, par un système de

déligation plus ou moins ingénieusement combiné, porterait son action directement sur le fragment osseux lui-même, après avoir perforé les téguments. C'est à cet appareil qu'il a donné la dénomination d'appareil à vis : il consiste en un arc en forte tôle qui embrasse les trois quarts antérieurs de la jambe, à une distance d'un travers de doigt du lieu de la fracture. Aux deux bouts de cet arc sont deux mortaises horizontales laissant passer un fort ruban de coutil qui passe par-dessus l'arc, par-dessous la gouttière d'un plan incliné, préalablement disposé à la face postérieure de la jambe, et se serre à l'aide d'une boucle. Du centre de l'arc, à travers un écrou solide, descend une vis de pression à pointe très-aiguë, de telle sorte qu'en tournant la vis, la pointe doit traverser les téguments et se fixer sur la face sous-cutanée du tibia, et que chaque tour de la vis doit enfoncer de plus en plus le fragment sur lequel elle est fixée. En outre, un plan incliné pour étendre le membre, une attelle latérale, quelques bandelettes de diachylon pour fixer l'arc métallique et la jambe, quelques tampons d'ouate pour garantir les parties d'une compression immédiate, telles sont les pièces constituant cet appareil.

Il faut avouer qu'à son apparition dans le domaine de la thérapeutique chirurgicale, le nouvel appareil fut assez froidement accueilli; et il est loin encore aujourd'hui de s'être concilié l'estime et l'approbation du plus grand nombre: c'était en effet une entreprise assez hardie et tant soit peu inusitée, que d'implanter dans l'épaisseur d'un os, à travers les téguments souvent enflammés, une tige de fer, et de l'y laisser à demeure de vingt à trente jours, temps nécessaire pour que la consolidation s'effectuât; aussi fîmes-nous, à cette époque, nos réserves, voulant que le temps et l'expérience intervinssent dans le jugement à porter sur cette nouvelle méthode de traitement des fractures. Or, en 1843, l'auteur de l'appareil publia deux observations, et, dans un Mémoire inséré dans le numéro de juillet 1846, des *Archives générales de médecine*, un de ses élèves, M. Davasse, vient de publier cinq nouveaux faits analogues. De l'examen attentif de ces observations il résulte que toujours l'auteur de l'appareil a tenté les autres moyens de réduction avant de le mettre en usage, et qu'il n'y a recours que lorsque tous les moyens ordinaires ont échoué; c'est ainsi que l'appareil à vis n'est appliqué chez les malades des observations III et IV, qu'au dixième et au dix-septième jour; généralement, lorsqu'il existe des accidents inflammatoires, M. Malgaigne les combat avant de faire l'application de son système; une fois il s'est soustrait à ce principe, attendu que des phlyctènes rendaient imminente la gangrène et la perforation des téguments par le fragment très-aigu du tibia. Chez tous les malades, l'introduction de la vis est à peine douloureuse; chez un seul, la sensation pénible qu'elle détermina se reproduisit pendant plusieurs jours; il est à remarquer que, dans ce cas, un peu de gonflement survint autour de la vis : il disparut promptement. On est généralement obligé de resserrer la vis, soit le lendemain de son application, soit les jours suivants; c'est surtout lorsqu'il y a de l'inflammation et du gonflement au moment où on l'applique, qu'elle se desserre de la sorte. L'effusion d'une goutte de sang marque son introduction chez tous les malades; nous voyons qu'elle reste en place pendant quinze, vingt-six et même trente-cinq jours. Son extraction n'occasionne pas de douleur; on s'assure qu'elle pénètre à une profondeur de 3 à 4 lignes; presque toujours, la petite plaie, provenant de l'action de la vis est insignifiante; arrondie, infundibuliforme, elle avait encore un centimètre de profondeur et était entourée d'un disque croûteux chez le sujet de la sixième observation; les suites nous apprennent en outre que cette petite plaie se cicatrise promptement; que la cicatrice est souple, et qu'en regard du lieu qu'elle occupe, les téguments sont aussi mobiles sur le tibia que sur tout autre point de la jambe. Un phénomène qui paraît constant, c'est la production d'un petit tubercule osseux que l'on sent sous la peau dans le lieu que la vis a occupé. Tous les malades mentionnés dans le Mémoire de M. Davasse furent guéris sans difformité ni raccourcissement du membre, et la consolidation de leurs fractures exigea le temps ordinaire, c'est-à-dire celui que nécessitent les autres appareils. (*Archives gén. de médecine*, juillet 1846.)

FRACTURES DU SACRUM ET DU COCCYX (*Des*). Les fractures du sacrum sont simples, ou compliquées de fractures des divers os du bassin; ces dernières sont presque constamment mortelles. Les fractures simples ont moins de gravité, bien que dans un très-grand nombre de circonstances elles aient également fait succomber les sujets qui en étaient atteints. Dans un Mémoire récemment publié par M. Malgaigne, nous trouvons ce genre de fractures étudié avec grand soin, sous le double point de vue du diagnostic et du traitement.—La première observation rapportée par l'auteur appartient à M. Jules Cloquet; il s'agit d'une femme de vingt-quatre ans, fort maigre, qui dans une chute qu'elle fit sur le siége dans un escalier, se fractura le sacrum vers l'union de son tiers inférieur avec ses deux tiers supérieurs: il résulta de l'accident une vive douleur dans la région sacrée et un engourdissement léger dans les membres inférieurs. La région sacrée était plus convexe que normalement, et le doigt introduit dans le rectum permit de s'assurer que cette convexité était produite par le déplacement du fragment inférieur qui avait basculé d'arrière en avant : à l'aide de ce même doigt, le chirurgien put facilement repousser en arrière le fragment et rendre à la région sacrée sa convexité et sa forme ordinaires. Mais le doigt fut à peine retiré, que le fragment reprit sa position vicieuse; on put en le repoussant de nouveau percevoir le signe pathognomonique des fractures, la crépitation; quelques applications de sangsues autour du bassin et un bandage circulaire furent les moyens mis en usage; la malade a guéri sans infirmité : au bout d'un mois, la fracture était consolidée, seulement les fragments s'étaient joints dans un rapport vicieux. Nous voyons, dans ce premier fait, l'indication formelle des symptômes qui caractérisent ces fractures, et celle des manœuvres qui peuvent avantageusement être suivies pour leur guérison. Prévenir les accidents inflammatoires qui sont tant à craindre, en raison de l'importance des organes qui peuvent en devenir le siége. Pour cela, on doit recourir aux antiphlogistiques et surtout aux évacuations sanguines générales et locales, que l'on réglera sur la constitution des sujets. Il reste maintenant à fixer le fragment inférieur de telle sorte qu'il ne cède pas à l'action des muscles du plancher pelvien qui, sitôt que la pression exercée avec le doigt vient à cesser, le reportent inévitablement en avant. Or, nous voyons dans un cas cité par M. Judes, où il s'agissait d'une fracture du sacrum compliquée de luxation du coccyx, que ce praticien, pour maintenir la réduction, se servit avec avantage d'un cylindre de bois de cinq pouces de long et de trois pouces de circonférence, qu'il introduisit dans le rectum; il mit en même temps quelques compresses graduées sur la partie correspondante, et soutint le tout par le bandage suspensoir de l'anus. Tous les trois jours l'appareil était levé et on administrait un lavement. Au bout de quarante-cinq jours, la malade quitta le lit et commença à se promener. — Chez une autre malade du docteur Bermond, nous trouvons qu'il existait une douleur excessive à l'anus, le coccyx était soulevé en avant et obstruait complétement l'orifice inférieur du rectum; l'exploration, à l'aide du doigt, permit de s'assurer que la fracture occupait le sommet du sacrum; il y avait en cet endroit une rainure transversale qui augmentait ou diminuait, suivant que l'on imprimait au coccyx des mouvements en avant ou en arrière. Le docteur Bermond fit d'abord usage du tamponnement ordinaire proposé par le professeur Boyer; mais bientôt il nous apprend que la rétention des matières fécales le rendit impraticable, ayant déjà déterminé des accidents sérieux après quelques heures seulement d'application. Il eut alors recours avec succès à la canule à chemise, qu'employait Dupuytren pour permettre à la fois l'écoulement de l'urine et le tamponnement, dans les cas d'hémorrhagies qui surviennent à la suite de l'opération de la taille. Cet appareil permet de donner des lavements au malade, qui peut le garder assez longtemps. La malade de M. Bermond le conservait en place pendant six et huit jours; on le retirait ainsi de temps en temps pour le nettoyer. — Dans un dernier fait, signalé par M. Malgaigne, on voit une fracture simultanée du sacrum et du coccyx : les deux premières vertèbres de cet os offraient une fente longitudinale, qui était la terminaison d'une semblable fracture existant sur la pièce voisine du sommet du sacrum. Le malade succomba un mois

après l'accident qui détermina cette double fracture. — Nous ajouterons que, bien que le blessé de M. Malgaigne n'eût guère que trente-sept ans, les diverses pièces du coccyx étaient soudées entre elles, et que le coccyx lui-même l'était avec la dernière pièce du sacrum : sans cette disposition, on ne comprendrait que bien difficilement la production de ce dernier genre de fracture. (*Journal de chirurgie*, juin 1846.)

HÉMORRHAGIE NASALE (*Des insufflations de poudres gommeuses aluminées dans les*). Dans une certaine limite, l'épistaxie est une hémorrhagie qui ne doit pas inspirer d'inquiétude, et qui ne réclame pas l'intervention de l'art : souvent sympathique, critique, ou supplémentaire d'une autre hémorrhagie, elle peut être alors plus salutaire que nuisible; mais lorsqu'elle est essentielle ou idiopathique, elle peut devenir tellement abondante qu'elle réclame de prompts secours. Dans ce cas, on a recours au tamponnement des fosses nasales, moyen qui, outre qu'il est douloureux, très-incommode, peut n'agir comme hémostatique que tant qu'il reste appliqué ; un moyen simple, qui a parfaitement réussi dans quelques cas opiniâtres, au docteur Leclayse d'Anvers, est l'insufflation dans les fosses nasales, au moyen d'un tuyau de plume, d'une certaine quantité de poudre de gomme arabique et de poudre d'alun par portions égales. Une pincée de ces poudres fut insufflée, à l'aide d'un cornet de papier, sur une femme chez laquelle une épistaxis durait depuis trois heures, bien que tout eût été mis en usage pour l'arrêter : il suffit de répéter trois fois cette insufflation pour voir l'hémorrhagie suspendue d'une manière définitive. Chez un garçon de dix ans, le même moyen fit cesser une hémorrhagie que le tamponnement n'avait pas arrêtée. Cette méthode, sauf l'addition de la poudre d'alun, est celle de Branner : on conçoit que ces matières pulvérulentes et astringentes concourent à la formation prompte d'un caillot épais et solide, condition indispensable pour que l'écoulement de sang ne continue pas : le sang, en effet, par son mélange avec la poudre, forme un mucilage qui, en se condensant, oblitère la fosse nasale, et agit à la manière d'un tampon imperméable. (*Journ. des Conn. méd.*, juin 1846.)

MORSURE DE VIPÈRE (*Cas de*) *traité par l'ammoniaque et suivi de guérison*. Un de nos confrères, qui compte parmi les anatomistes les plus habiles, fut mordu le 14 juin, à midi, à l'indicateur gauche, par une vipère sur laquelle il faisait depuis deux mois quelques expériences. Il cautérisa aussitôt la morsure avec l'ammoniaque liquide. A deux heures, il remarqua une légère tuméfaction autour de la morsure. Il appliqua de nouveau l'ammoniaque, et il plaça une ligature fortement serrée à la racine du doigt. Un quart d'heure après, celui-ci avait doublé de volume; il était tendu, dur, demi-transparent, et la tuméfaction avait envahi la moitié de la face dorsale de la main. Une ligature fut appliquée au-dessus du poignet, et M. Michon fut prié de visiter le malade.

Déjà la main était volumineuse, dure, demi-transparente; les autres doigts étaient envahis; la douleur était vive, l'enflure s'étendait jusqu'à la moitié de l'avant-bras; la ligature du poignet avai été enlevée. — M. Michon prescrivit l'ammoniaque en frictions et en boisson. — Le malade commença, un quart d'heure après, à faire des frictions et à boire de l'ammoniaque (douze gouttes dans un verre d'eau sucrée, de demi-heure en demi-heure), et il continua jusqu'à dix heures du soir. — A neuf heures, la main, les doigts, l'avant-bras et le bras étaient énormes et très-douloureux; la douleur était surtout vive à la face palmaire de la main au niveau du premier espace métacarpien, et à la partie inférieure du biceps brachial. — La demi-transparence qui avait été remarquée jusqu'alors était remplacée par une coloration bleuâtre, par plaques, surtout très-intense à l'avant-bras et au bras. — A dix heures, les ganglions de l'aisselle étaient douloureux, et des nausées se manifestèrent. Le malade prit une plus forte dose d'ammoniaque dans du thé. Pas de vomissement; lassitude extrême; sueurs très-abondantes. — A onze heures, la tension des parties commençait à diminuer. Le malade s'endormit et se réveilla à une heure. Le gonflement du bras et de l'avant-bras était notablement moindre. Les ecchymoses étaient très-visibles. — Le lendemain à neuf heures, le gonflement avait disparu partout, excepté au doigt mordu et sur une partie du dos de la main. Il n'existait plus de douleur qu'à la face palmaire

de la main, au doigt mordu et au niveau du biceps.— Quatre jours après, les ecchymoses avaient jauni; la douleur était nulle. Seulement, il restait un peu de raideur au doigt mordu.

MORVE AIGUE (*Sur un nouveau cas de*) *chez l'homme*. Depuis que des observations exactes et relevées avec soin ont démontré qu'il ne pouvait exister de doute sur la transmission de la morve à l'homme, on s'est attaché à faire, autant que le permettait l'état actuel de la science, l'histoire de cette terrible affection, et, il faut le dire avec regret, il reste encore beaucoup à apprendre sur ce sujet. Une observation intéressante, puisée dans le service de M. le professeur Trousseau à l'hôpital Necker et publiée par M. Duclus, nous montre une nouvelle face de la question; il s'agit d'un nouveau mode de transmission de la morve, auquel on n'aurait certes pas songé. Voici, du reste, ce fait intéressant.

Obs. Une femme, âgée de quarante-un ans, matelassière, entra le 8 juin 1846 à l'hôpital Necker. Elle n'a jamais eu avec des chevaux malades ou sains aucun rapport direct; mais comme matelassière elle s'occupe ordinairement soit à carder des matelas, soit, quand ce genre de travail lui manque, à détresser le crin. Son mari, mort il y a trois semaines, était cocher de fiacre; mais depuis deux ans, à peu près, il n'avait jamais travaillé. Atteint de phthisie pulmonaire, il était entré à l'hôpital Necker le 17 février 1846, en était sorti le 13 avril, et, depuis son retour jusqu'à sa mort, il n'avait pas quitté le lit. Il n'avait reçu aucune visite d'un autre cocher, et enfin, la maison habitée par cet homme ne renferme aucun individu que ses occupations mettent en rapport habituel avec les chevaux. La femme Léger, avant d'être atteinte de l'affection qui l'amène à l'hôpital, ne se rappelle pas avoir eu en travaillant, soit aux matelas, soit au crin, quelques coupures ou quelques excoriations de la peau.

M. Pidoux fut appelé vers le 30 mai auprès de cette femme qui présentait une névralgie du côté droit de la tête; cette affection cessa sous l'influence de la belladone. Une névralgie intercostale survint alors; un vésicatoire la fit disparaître. Puis survint une sciatique gauche qui fut traitée avec le même succès par un vésicatoire; alors le genou gauche devint douloureux, sans rougeur d'abord ni tuméfaction, puis en peu de temps l'enflure et la rougeur se manifestèrent; dès lors survint le délire. M. Pidoux conseilla de faire recevoir la malade dans un hôpital, ce qui fut fait le 8 juin au soir.

Le 9, au matin, fièvre vive, peau chaude et sèche, teinte subictérique du visage, incertitude du regard, injection des yeux. On peut fixer pour quelque temps l'attention de la malade. Pas de diarrhée, ni de vomissements. Tuméfaction avec rougeur et douleur excessive du genou gauche; tumeur rouge et fluctuante de la grosseur d'une olive sur la main gauche. (Prescription, calomel.)

Le 10, toujours du délire, de la fièvre, peau sèche; langue rouge et sèche; narines fuligineuses (deux garderobes). On aperçoit sur le milieu de la joue droite une vésicule à base un peu enflammée et violette, semblable à une pustule maligne, quelques taches rouges et quelques petits boutons ressemblant à ceux de la variole disséminés sur le corps. (Calomel.)

Le 11, état typhoïde très-prononcé, délire, stupeur profonde, pouls petit, fréquent, peau sèche, brûlante; la pustule du visage a pris tout à fait l'aspect charbonneux; pustules nombreuses, inégales, disséminées sur le visage, les paupières et les membres; pas de jetage. (Sulfate de quinine.)

Le 12, la malade est expirante, il s'est formé depuis la veille de nouvelles pustules, avec abcès sous-cutanés sur les paupières et dans diverses parties du corps; la malade succombe immédiatement après la visite; il n'y a pas eu de jetage.

Autopsie. Du côté de la peau, on constate les lésions observées pendant la vie: la tache gangréneuse du visage est incisée, elle avait peu d'épaisseur; dans les tumeurs sous-cutanées on trouve du pus mélangé de sang; l'articulation du genou gauche est remplie de pus phlegmoneux. Ulcérations superficielles sur la membrane pituitaire dans la portion qui revêt les cornets. On n'examine pas les autres viscères.

M. Leblanc, vétérinaire, ayant chargé une lancette avec le liquide sanieux rougeâtre qui s'écoulait en raclant la tache gangréneuse et quelques pustules de la face, pratiqua l'inoculation sur un cheval entier

de huit à neuf ans, très-bien portant. Il fit cette opération le 14 juin, de la manière suivante :

1° Six piqûres au pourtour des lèvres et des naseaux ; 2° trois au périnée ; 3° apposition pure et simple d'un lambeau de peau de la femme Léger sur la conjonctive de l'œil droit du cheval et sur la membrane muqueuse des naseaux.

Le 20, à deux heures du matin, le cheval succombait, après avoir présenté les symptômes locaux et généraux les plus graves.

Partout où l'inoculation a été faite il existe des plaies à bords irréguliers, couleur lie de vin. Tuméfaction des ganglions ; la muqueuse des narines est épaissie, rouge ; elle est couverte de petites masses saillantes d'un blanc jaunâtre à leur partie centrale, d'un rouge très-foncé à leur pourtour, isolées dans certains points, agminées dans d'autres, toutes formées par une substance purulente solide. On retrouve les mêmes lésions dans les poumons.

C'était bien là une morve aiguë, et si l'autopsie de la femme Léger avait été incomplète et insuffisante pour établir la nature du mal, le développement de la maladie chez le cheval inoculé la met hors de toute contestation. Telle est donc cette observation ; si nous l'avons si largement analysée, c'est parce qu'elle nous paraît démontrer la réalité d'une nouvelle étiologie bien importante à connaître pour en combattre les désastreux effets. Ici nous ne trouvons ni contagion transmise par inoculation, ni rapports directs et même indirects, non-seulement avec des chevaux, mais encore avec des personnes chargées de soins d'écurie. Comment donc s'est produite la morve ? On ne peut un seul instant admettre le développement spontané, telle est du moins notre opinion ; il faut donc accepter la transmission par les crins que la pauvre malade avait travaillés. La morve s'est développé par contagion indirecte et par infection, car il n'y a pas eu, suivant toute probabilité, d'inoculation.

Il est inutile de faire ressortir toutes les conséquences pratiques qu'il faudrait tirer de ce fait, si des expériences ultérieures venaient donner une certitude sur ce mode de transmission de la morve.

La santé publique devrait être protégée par de sages et sévères règlements qui, après avoir empêché l'exploitation dangereuse des chevaux morveux pendant leur vie, ordonneraient aussi l'abandon des diverses parties qui sont utilisées après leur mort. (*Journal de médecine*, juillet 1846.)

MOXAS (*Nouvelle manière de préparer les*). Le but que l'on se propose en appliquant le moxa est d'obtenir une action lente et progressive, d'attirer les fluides de loin vers le point sur lequel on agit, de déterminer une congestion pendant l'opération même. C'est pour cela que M. Guépratte rejette les mille substances proposées pour la fabrication du moxa, l'alcool, la poudre à canon, le camphre, les feuilles sèches, l'amadou. Le coton cardé est préférable sans doute, mais il a l'inconvénient de brûler avec trop de lenteur, de répandre une fumée épaisse, et de nécessiter le chalumeau quand on veut obtenir, comme il le faut, une ignition égale régulière. Le coton, plongé dans une dissolution de nitrate de potasse, brûle plus aisément, mais plus irrégulièrement en lançant des étincelles. M. Guépratte donne la préférence incontestable au moxa de Marmorat, qui, comme on sait, est préparé avec du papier non collé, trempé dans le sous-acétate de plomb liquide. Seulement il lui a fait subir une petite modification ; au lieu du papier, il emploie le calicot sans apprêt. Nous prenons, dit M. Guépratte, un morceau de calicot sans apprêt, un demi-mètre, si l'on veut ; nous le plongeons dans une suffisante quantité de sous-acétate de plomb liquide, de manière à le tremper jusqu'à son dernier fil ; nous le séchons ; nous découpons, au fur et à mesure des besoins, des bandelettes de la hauteur du cylindre-moxa qui est nécessaire ; nous roulons ces bandelettes à la façon des bandes, en les serrant modérément, et, le cylindre obtenu, nous retenons le dernier tour par quatre points séparés. Ces points séparés sont préférables à la couture unique de haut en bas, parce qu'ainsi, jusqu'à sa dernière couche, il conserve sa forme régulière. Pour l'application, nous recouvrons le point des téguments sur lequel il doit être, d'une goutte de dissolution de gomme arabique ; aussitôt le cylindre prend pied, adhère suffisamment pour ne plus préoccuper l'opérateur, qui, portant toute son attention sur le

malade, l'engage à la patience, prévient les mouvements qui pourraient être nuisibles. Le moindre charbon, une allumette mise une seconde en contact avec la partie centrale de la base supérieure du cylindre, l'enflamme, et soudain il brûle seul, avec la régularité la plus parfaite, tranche par tranche parallèle à la base, sans fumée, sans flammèches, sans odeur. L'opération est plus prompte, moins laborieuse, moins pénible.

Cette modification simplifie l'appareil instrumental, le rend moins effrayant pour le patient; car, avec ce *cylindre-moxa*, on se passe du carton mouillé ou de compresses humides, percées d'un trou, destinées à préserver des flammèches; du *porte-moxa*, du *chalumeau* ou du *soufflet*.

Le cylindre-moxa nouveau un peu serré, et l'expérience apprend bientôt le degré de constriction à lui donner, a l'action lente et graduée qu'il convient : d'abord c'est une sensation de chaleur douce, agréable; bientôt elle devient vive, douloureuse, pénible, et la souffrance arrache parfois des cris au malade lorsque les dernières tranches se consument. Pendant l'ignition, il absorbe l'humidité de la peau, la dessèche, la crispe, la désorganise, la convertit en une escarre dont voici les caractères : elle est bombée au centre, légèrement convexe à sa surface, à la manière d'un petit verre de montre; le milieu est d'un jaune foncé, entouré d'un cercle jaune doré, d'un autre cercle jaune plus tendre, circonscrit lui-même d'une bandelette blanche, pâle, à teinte bleuâtre. Elle procure, au toucher, la sensation de la corne; elle est de plus en plus épaisse au fur et à mesure qu'on s'écarte des bords, et, pour ce motif même, elle se détache du périmètre au centre. Un phénomène digne d'attention, est la rougeur érythémateuse qui l'encadre et s'étend à cinq et six centimètres, en tous sens, chez les sujets jeunes, à peau délicate, transparente. Cette injection capillaire des tissus n'est point bornée à la superficie; elle gagne la profondeur dans un rayon aussi grand, et montre toute la puissance dérivative ou révulsive de cette précieuse ressource thérapeutique. — Dès que l'opération est achevée, la douleur disparaît comme par enchantement; ce fait est à rappeler au malade pusillanime, pour obtenir qu'il se soumette à ce moyen de traitement. (*Gaz. méd. de Montpellier*, juillet 1846.)

ŒSOPHAGE (*De l'œsophagotomie appliquée aux rétrécisssements de l'*). Le fait suivant, dont l'Académie de médecine de Bruxelles a eu communication le 28 septembre 1845, n'a peut-être pas son analogue dans les annales de la science; les difficultés nombreuses qu'ont offertes le diagnostic, et surtout le traitement d'une maladie sur la nature de laquelle l'auteur de l'observation a bien pu conserver quelques doutes, nous ont paru rendre ce fait digne de l'attention des lecteurs. — Le baron de S., âgé de soixante-huit ans, habitant le pays de Liége, fut pris tout à coup, le 14 août 1844, pendant qu'il dînait, de violentes quintes de toux qui le forcèrent à quitter la table : il venait, comme on dit, de s'engouer. La toux fut suivie d'efforts de vomissements, et du sang fut rendu avec les aliments non digérés. Depuis ce moment, il y eut de la gêne dans la déglutition; les aliments semblaient s'arrêter dans l'œsophage et ne parvenir qu'insensiblement dans l'estomac; la dysphagie augmenta rapidement, et, au mois de février 1845, les substances réduites en bouillie avaient peine à passer. On observa alors qu'à certains jours et à certaines heures les matières ingérées restaient arrêtées dans l'estomac et étaient, au bout de quelque temps, repoussées dans la bouche par des efforts semblables à ceux du vomissement. L'observation attentive fit reconnaître que l'estomac était étranger aux efforts de vomissement, et que les aliments s'accumulaient dans une poche formée dans l'œsophage au-dessus d'un rétrécissement de ce conduit, situé au niveau du bord supérieur du sternum. On remarqua encore que certains liquides franchissaient l'obstacle mieux un jour que l'autre, sans que l'on ait jamais pu constater le motif de cette bizarrerie. MM. Lombard et Lavacherie voulurent pratiquer le cathétérisme de l'œsophage, dans le double but d'injecter des aliments liquides dans l'estomac et de chercher à dilater le point rétréci du conduit. Toutes les tentatives qu'ils firent furent infructueuses; elles étaient douloureuses, et si irritantes pour le malade, qu'il ne voulut plus en entendre parler. Venu à Paris, il fut de nouveau, mais sans

plus de succès, soumis au cathétérisme : M. Leroy eut l'idée de porter dans l'œsophage une canule creuse, qu'il conduisit au moyen d'une sonde, et qu'il engagea dans le point rétréci, avec l'intention de l'y laisser à demeure; mais pour que cette canule restât inoffensive pour le tube digestif, si elle venait à tomber dans l'estomac, elle fut confectionnée en ivoire dépouillé de son phosphate de chaux au moyen de l'acide nitrique. Les vives douleurs provoquées par la présence de ce tube nécessitèrent des tentatives nombreuses pour opérer son extraction : elle ne fut pas possible. M. Leroy résolut alors d'enfoncer la canule dans l'estomac, espérant que, réduite comme elle l'était à sa substance gélatineuse, elle finirait par être digérée et par se confondre avec le bol alimentaire. Il n'en fut point ainsi; et, à son retour à Liège, le malade ne pouvait faire pénétrer dans son estomac, et après des efforts inouïs, que quelques gouttes de liquide. Le cathétérisme, pratiqué de nouveau par MM. Lombard et Delavacherie, leur fit reconnaître à la hauteur du sternum un obstacle insurmontable qu'autrefois ils parvenaient à franchir. On en était arrivé à ne plus pouvoir nourrir le malade qu'au moyen de substances liquides injectées dans le rectum; mais il dépérissait rapidement, et était tourmenté du besoin de la faim! C'est alors que, dans le but de pouvoir de nouveau alimenter le malade au moyen du cathétérisme, et afin de rendre ce dernier possible, M. Delavacherie pratiqua, au-dessous du pharynx, l'ouverture de l'œsophage. Le doigt, porté dans cette ouverture, reconnut la présence de la canule introduite à Paris par M. Leroy; il fut aisé de l'extraire avec des pinces à polype. Dès le lendemain, du bouillon, du vin purent être injectés dans l'estomac, et purent même être ingérés par la bouche; les fonctions digestives reprirent leur cours; il y eut des évacuations alvines comme dans l'état de santé : c'étaient les premières garderobes depuis cinq semaines. Jusqu'au cinquième jour les choses se passèrent fort bien : ce jour-là, à l'occasion du cathétérisme, qui avait consisté à remplacer la première sonde par une autre plus volumineuse, un accès de suffocation eut lieu. Le malade, qui se croyait à l'abri désormais de cet accident, en conçut un vif chagrin. Il ne voulut plus entendre parler de cathétérisme, et, après quinze jours d'alimentation prise par le rectum, il finit par succomber.

Quelle était la nature de ce rétrécissement de l'œsophage? L'autopsie n'ayant pas été faite, on ne peut établir à cet égard que des conjectures. Tenant compte des violents efforts de toux qui paraissent avoir marqué le début de cette affection, M. Delavacherie croit qu'il faut l'attribuer à une rupture de l'œsophage et à une cicatrisation de ce conduit qui se serait ainsi trouvé rétréci. — Cette explication nous paraît peu admissible, et il est plus probable qu'il s'agissait d'une lésion organique telle qu'une dégénérescence fibro-squirrheuse. Nous insisterons sur le danger de l'opération tentée par M. Leroy, et nous ne saurions approuver l'idée malheureuse d'introduire dans l'œsophage un corps étranger qui, tôt ou tard, doit rendre le conduit encore plus imperméable, ainsi que cela est arrivé. L'auteur regrette que le malade n'ait pas eu l'énergie suffisante pour se soumettre de nouveau au cathétérisme; il pense que ce procédé de désobstruction pourrait être avantageusement utilisé dans les rétrécissements de l'œsophage. (*Journ. des Conn. médicales*, juin 1846.)

POLYPE DU PHARYNX (*Arrachement d'un*), *suivi de guérison*. Mme D..., âgée de cinquante-trois ans, se plaignit, dans les premiers jours de janvier 1842, d'éprouver dans le gosier un sentiment de gêne, qui avait augmenté peu à peu depuis sept à huit mois. Cette incommodité consistait en une remarquable difficulté d'avaler les aliments, en une grande gêne de la respiration et de la phonation, en une altération de la voix, devenue rauque, sourde et nasillarde. Quelquefois la déglutition était douloureuse; d'autres fois elle devenait impossible, au point que les boissons étaient aussitôt rejetées qu'avalées. Chaque jour, et à diverses reprises, Mme D... expectorait et mouchait une grande quantité de matières muco-purulentes, et striées de temps en temps de sang rouge, tantôt fluide, tantôt coagulé. De véritables hémorrhagies vinrent souvent, à des époques variées, débiliter la malade. Des douleurs vives se faisaient sentir dans l'isthme du gosier; la salive coulait

presque continuellement de sa bouche, et un liquide jaunâtre, fétide, fluait de ses narines.

Parmi les médecins qu'elle eut l'occasion de consulter, les uns étaient d'avis qu'il pouvait exister un fongus hématode derrière le voile du palais, d'autres soutenaient que la maladie était due à un cancer siégeant dans la partie la plus élevée du pharynx. Mme D... dépérissait à vue d'œil.

M. le docteur Cabaret, de Saint-Malo, appelé à son tour à lui donner des soins, le 20 février 1842, considérant que tous les accidents résistaient aux moyens employés jusqu'alors, pensa que leur opiniâtreté était l'effet de quelque obstacle mécanique, d'un polype, par exemple. Ayant porté le doigt indicateur de la main droite dans l'arrière-gorge, derrière la luette, il sentit un corps charnu, d'une grande mollesse, occupant presque toute l'arrière-bouche et la partie supérieure du pharynx. Il constata que ce corps n'avait contracté aucune adhérence avec le pharynx, et qu'il était pourvu d'un pédicule, qui se dirigeait de bas en haut vers l'ouverture postérieure des fosses nasales. La bouche ouverte aussi largement que possible, et la langue déprimée à l'aide d'une forte cuiller, on aperçoit le corps charnu, volumineux, d'aspect sarcomateux et fongueux, lequel, au milieu des efforts répétés de vomissements que provoquait cette inspection, se portait presque tout entier de la cavité pharyngienne sur la base de la langue. A tous ces signes, et eu égard aux circonstances commémoratives, M. Cabaret décida qu'il s'agissait d'un polype des fosses nasales, prolongé dans le pharynx où il avait pris un remarquable développement, et que l'indication à remplir était d'en pratiquer l'arrachement ou la ligature.

Quelques jours plus tard, pendant une inspection, M. Cabaret accrocha la tumeur avec le doigt indicateur introduit au delà du voile du palais, et il exerça fortuitement une légère traction. Sentant qu'elle cédait un peu, il joignit le doigt médius à l'index appliqué sur le pédicule du polype, et ayant alors la possibilité de tirer avec plus de force et d'assurance, il parvint à arracher cette excroissance du pharynx, au moment où il était bien éloigné de l'espérer sérieusement. La dissection de la tumeur, immédiatement après son extraction, offrit un polype du volume de la moitié du poing d'un adulte, présentant une surface externe molle, spongieuse, tomenteuse et de couleur rouge livide. Incisé dans sa partie moyenne et en diverses directions, le polype se trouvait être tout à la fois sarcomateux et fibreux. Il était pourvu d'un pédicule long et médiocrement épais, à l'extrémité supérieure duquel adhérait solidement un fragment osseux, qu'un examen très-attentif démontra provenir de la face gutturale du sphénoïde et de la partie postérieure du bord supérieur du vomer.

Les suites de cette opération, dont le succès était inopiné et des plus surprenants, n'offrirent aucune gravité. On n'eut à combattre qu'une hémorrhagie nasale et buccale, qui céda assez promptement à des gargarismes d'oxycrat et à des injections avec le même liquide dans les narines. Le flux purulent qui se faisait par le nez et la bouche continua encore, mais en diminuant graduellement, pendant une huitaine de jours. On constata que le voile du palais et la luette, qui avaient été tuméfiés et abaissés, étaient revenus à leur état physiologique. A dater de l'opération, les troubles de la déglutition et de la respiration cessèrent pour ne plus reparaître. L'état général s'améliora à son tour sous l'influence d'un régime fortifiant, de l'administration de médicaments toniques, et spécialement des ferrugineux; les forces et l'embonpoint reparurent successivement, et Mme D..., sans éprouver aucune espèce d'incommodité, a toujours joui depuis cette époque et jouit encore aujourd'hui de la meilleure santé. (*Journ. de la Soc. de méd.-prat. de Montpellier*, juin 1846.)

POLYPE FIBREUX DE L'UTÉRUS (*Excision, immédiatement après l'accouchement, d'un*). L'intérêt du fait qui va suivre nous a paru digne de fixer l'attention des praticiens, qui savent combien est grave la question de thérapeutique quand il s'agit d'un polype compliquant la grossesse, et accessible à nos moyens de diagnostic, immédiatement après l'accouchement. Notre numéro du mois d'avril dernier renfermait un Mémoire de M. le docteur Amédée Forget, qui ne contribuera pas peu, nous l'espérons, à trancher les diffi-

cultés que comporte cette importante question de chirurgie pratique.

Obs. Le 2 décembre 1845, M. Danyau, professeur adjoint à l'hospice de la Maternité, fut appelé, vers une heure de l'après-midi, chez une jeune femme de vingt-deux ans, accouchée depuis sept heures et demie du matin, et chez laquelle il trouva, entièrement hors de la vulve, une tumeur du volume de la tête d'un enfant de sept mois, et pouvant tout d'abord donner l'idée d'un renversement de l'utérus. La sage-femme qui avait fait l'accouchement dit qu'à son arrivée elle avait reconnu à la vulve une tumeur qui n'avait point les caractères de la tête, et qui n'avait pas tardé à être poussée au-dehors; ayant porté sa main au-dessus, elle avait senti les pieds de l'enfant, les avait saisis, et avait ainsi extrait un enfant vivant de sept mois et demi : pendant cette extraction, qui s'était faite sans effort, la tumeur avait encore été entraînée plus bas, et depuis lors était pendante hors de la vulve : la délivrance s'était effectuée sans peine.

Actuellement, cette tumeur globuleuse, lisse, rougeâtre, ferme, était appliquée exactement contre la vulve, mais cependant un peu mobile dans tous les sens. Du côté de la vulve on sentait facilement le pédicule qui la retenait, et le doigt, porté dans le vagin, pouvait facilement explorer ce pédicule jusqu'à son insertion au côté droit de la lèvre antérieure de l'orifice utérin. Pâle, court, *large* de deux *travers* de doigt, et d'une souplesse qui semblait indiquer qu'il était composé uniquement de tissu utérin, ce pédicule paraissait n'être, en effet, qu'une élongation de la lèvre antérieure du col, dans laquelle la tumeur avait pris naissance. L'utérus, attiré par la tumeur dans l'excavation pelvienne, ne faisait pas au-dessous du pubis le relief accoutumé. Il n'y avait eu, soit avant, soit depuis la délivrance, ni hémorrhagie, ni douleur; les tranchées étaient même presque nulles. Écoulement sanguin peu abondant; le pouls était calme, et à part une certaine anxiété, que la présence de cette tumeur produisait dans l'esprit de la jeune femme, l'état général était parfait. Dans ces circonstances, M. Danyau, après avoir pris toutes ses mesures pour pouvoir se rendre maître d'une hémorrhagie, dans le cas où il s'en manifesterait une, se décida à opérer. La femme étant placée convenablement sur le bord de son lit, l'opérateur saisit la tumeur de la main gauche, le pouce et l'index sur la partie du pédicule la plus voisine de la tumeur; de la main droite, armée d'un fort bistouri boutonné, il trancha le pédicule en rasant ses deux doigts. Cette opération, qui se fit promptement, fut suivie d'un écoulement de sang assez abondant pour faire craindre que s'il continuait quelque temps la femme ne s'épuisât : l'utérus remonta aussitôt à sa hauteur ordinaire. Au bout de quelques minutes le chirurgien fit quelques injections d'*eau vinaigrée*, et porta quelques morceaux d'éponge au niveau de la lèvre antérieure. — L'écoulement de sang ne reparut plus. — Le lendemain on retira le petit morceau d'éponge ; le troisième jour, douleurs à l'hypogastre et dans le côté droit inférieur de l'abdomen, avec frisson, fièvre, chaleur et soif; 25 sangsues à l'hypogastre : au bout de quarante-huit heures la sécrétion laiteuse était établie, tous les accidents avaient cessé.

L'auteur nous apprend qu'aucun phénomène insolite ne se manifesta dans la suite, et que la cicatrisation du col s'effectua promptement; la brèche faite à la lèvre antérieure par l'opération, devint moins sensible chaque jour. (*Journ. de chirurg.*, juin 1846.)

PUPILLES ARTIFICIELLES (*D'un nouveau moyen pour rendre plus utile l'opération de certaines*). C'est une vue fort ingénieuse, basée elle-même sur une théorie simple et rationnelle à la fois, qui a conduit le docteur Trinchinetti à la découverte du moyen qu'il propose. Lorsqu'on a été forcé par le siége de la maladie de pratiquer la pupille artificielle vers la circonférence externe de l'iris, les rayons lumineux qui peuvent pénétrer par cette ouverture traversent la cornée dans le point où elle est moins convexe, et la chambre antérieure là où elle est le plus étroite. D'autre part, le faisceau lumineux traverse la lentille cristalline dans la partie périphérique, où la faculté réfringente est beaucoup moindre que dans le centre : de ces deux circonstances, qui n'ont pas été prises en considération jusqu'à présent, il résulte que la vue est troublée; il en résulte aussi qu'on peut espérer d'y remédier en adaptant à

l'œil opéré une lentille convexe, afin que la force de réfraction puisse compenser celle qui manque de la part de la cornée et du cristallin. L'expérience a déjà sanctionné ces idées; le docteur Trinchinetti ayant opéré un jeune homme, la faculté visuelle était revenue quinze jours après l'opération, de manière à ce que le malade pût distinguer presque tous les objets qu'on lui mettait sous les yeux. Ce fut alors que l'auteur voulut faire l'application de son moyen; dès qu'il eut placé au-devant de l'œil opéré une lentille convexe, l'opéré assura avec une vive satisfaction qu'il voyait les objets avec des contours plus précis, il lui semblait qu'un léger nuage se fût dissipé sous ses yeux, et il parvint à lire les gros caractères d'un livre, ce qu'il avait vainement essayé auparavant; M. Trinchinetti ne voulut cependant pas lui permettre de continuer de se servir de ce moyen, sachant que chez les opérés de la pupille artificielle, la vue s'améliore progressivement pendant quelques mois par le seul effet de l'exercice; ce ne sera que lorsque cette influence favorable aura cessé d'exercer son action naturelle qu'il lui laissera reprendre l'habitude de la lentille convexe. Celle dont il se servit avec le plus de succès était un nº 4; il est probable qu'à l'époque où il en reprendra l'usage, un verre de force moindre pourra lui suffire. (*Gazetta medica di Milano*, et *Gaz. méd. de Paris*, juillet 1846.)

VIN FÉBRIFUGE (*Sur un prétendu*). Une note extraite de la Gazette médicale de Milan nous fait connaître un remède fébrifuge qui jouit d'une réputation populaire et très-ancienne dans certaines provinces d'Italie; la composition de ce médicament est très-simple, c'est le docteur Foldi qui s'en fait l'éditeur responsable. On met dans une bouteille de vin blanc un limon coupé par morceaux; on l'expose au soleil si c'est l'été, ou dans toute autre saison à l'action d'une chaleur artificielle, jusqu'à ce que fermentation y soit produite. On colle ensuite le vin, en exprimant bien le résidu. On administre ce vin à la dose d'un verre ordinaire, le matin à jeun pour les adultes, et en diminuant cette quantité pour les jeunes gens, les femmes et les enfants. Quand les malades offrent en même temps quelques signes d'embarras gastrique, on ordonne préalablement un purgatif et un régime un peu sévère pendant l'emploi du remède; rarement l'auteur a été obligé d'en donner plus d'une bouteille pour couper les accès. Il a guéri par ce moyen beaucoup de fébricitants, quelques-uns entre autres chez lesquels la fièvre datait de six à huit mois, d'un an et même de deux ans; pendant qu'on prend ce remède, il s'opère un général une transpiration abondante. (*Gazette méd. de Paris*, juillet 1846.)

VULVE (*Traitement du prurit de la*). S'il est pour les femmes une maladie qui, bien que peu grave par elle-même, n'en a pas moins de sérieux inconvénients, surtout à cause de sa persistance, malgré tous les moyens mis en usage, c'est sans contredit le prurit de la vulve. Un de nos confrères, le docteur Meigs, s'est toujours bien trouvé de conseiller la formule suivante.

Prenez :

Borate de soude......	16 grammes.
Sulfate de morphine...	30 centigr.
Eau distillée de roses..	250 grammes.

La malade doit commencer par se laver les parties affectées avec l'eau de savon tiède. Après les avoir essuyées soigneusement, elle se lotionne avec une éponge ou un linge trempé dans la mixture ci-dessus. Cette lotion se répète trois fois par jour. C'est particulièrement chez les femmes enceintes que le docteur Meigs a employé cette formule qui lui a toujours bien réussi. (*Journ. des Conn. méd.-chirurg.*, juillet 1846).

VARIÉTÉS.

Les élections approchent, et nous ne savons si les médecins des départements, obéissant à l'impulsion de la Commission permanente du Congrès, s'occupent dans cette grave circonstance des intérêts et de l'avenir de

notre professiou. Jamais occasion plus propice. Nous serons quelque chose, nous compterons pour quelque chose, nos griefs seront entendus et réparés si l'esprit de corps réunit et anime les médecins au moment des élections. Nous engageons fortement nos confrères à relire la dernière circulaire de la Commission permanente, dont nous avons donné un extrait dans la dernière livraison, et à se conformer à ce qu'elle dit relativement aux démarches à faire, soit auprès des candidats à la députation, soit auprès du député qui sera nommé.

Un honorable confrère de Paris, président de l'Association médicale du premier arrondissement, M. Leroy-D'Étiolles, mû par les sentiments généreux qui devraient animer à cette heure tous les présidents des Associations médicales d'arrondissements, a pris l'initiative et a convoqué les médecins du premier arrondissement de Paris. Voici la fin de la lettre qu'il leur a adressée à cet égard :

« Quant aux médecins, ils paraissent avoir compris que, s'ils n'occupent pas tout à fait dans la société le rang qui leur appartient, la faute en est à leur isolement. *Chacun pour soi*, disaient-ils depuis longtemps, sans prendre souci de la charge du voisin. Aujourd'hui d'autres sentiments ont prévalu, et l'on entend répéter en chœur : *Associons-nous, car l'union fait la force*. Eh bien! mes chers collègues, voilà, je pense, le moment venu ; si vous êtes réellement pénétrés de l'esprit d'association, montrez que vous en adoptez franchement les conséquences.

« J'ai l'honneur de soumettre à votre examen les questions suivantes :

« 1° Est-il convenable et opportun que les médecins électeurs censitaires se considèrent comme les mandataires du corps médical, et se regardent comme tenus de se conformer au choix de la majorité?

« 2° Est-il convenable et opportun de mettre des conditions à l'appui que donnerait le corps médical du premier arrondissement au candidat de son choix ?

« 3° Quelles seront ces conditions?

« Pour discuter ces trois questions et toutes celles qui pourraient surgir, je prends la liberté, mes chers collègues, de vous convoquer en séance extraordinaire dans la salle où nous avons l'habitude de nous réunir. »

Les docteurs médecins et chirurgiens de la ville de Lyon et du département se sont réunis au Palais-Saint-Pierre, dans la salle de la Société de médecine. L'objet de la séance était la lecture du projet de statuts pour l'association médicale du département, rédigés par une Commission nommée dans une réunion antérieure. La séance a été ouverte par une allocution de M. le docteur de Polinière, président de la Commission, qui, dans quelques pages éloquentes, a fait une histoire rapide de la médecine française dans les deux derniers siècles. Dans ce brillant aperçu, il a su faire ressortir tous les droits que la médecine a su conquérir, à force de travaux et de dévouement, à l'estime et à la reconnaissance des peuples, et l'opportunité du mouvement général qui les sollicite à réclamer enfin de la législature, des institutions qui protégent cette profession et assurent son indépendance et sa dignité. — M. le docteur Munaret, secrétaire de la Commission, appelé ensuite à donner lecture du projet de statuts, a fait précéder cette communication de quelques phrases d'une énergique concision; dans

lesquelles il a formulé quelques-uns des griefs dont la médecine demande le redressement aux lois, et d'autres inhérents à la profession même et dont l'esprit d'association et de confraternité peut seul être appelé à faire justice. Après la lecture du projet de règlement, M. le président a annoncé à l'assemblée qu'une copie de ce travail serait adressée à tous les docteurs en médecine et en chirurgie du département du Rhône, et que dans une prochaine réunion ils seraient appelés à le discuter.

Accédant au vœu manifesté par un certain nombre de Conseils généraux, M. le ministre de l'agriculture vient d'adresser aux préfets une circulaire relative à la création de dispensaires vétérinaires, dans lesquels des secours gratuits seront administrés aux bestiaux des agriculteurs pauvres.

Il vient d'être créé par le ministre de l'instruction publique une place de chef des travaux cliniques près l'École pratique de la Faculté de médecine de Montpellier. M. Léon Brousse, agrégé de cette Faculté, a été nommé à ce poste pour six ans par le ministre. Passé ce terme, la place sera mise au concours.

Le ministre de l'agriculture et du commerce vient d'adresser une nouvelle circulaire aux préfets relativement à la pêche des sangsues. Les renseignements qu'elle réclame ont pour objet de favoriser la propagation de l'espèce, en interdisant, s'il y a lieu, la vente des sangsues dites vaches, et des sangsues dont le poids est inférieur à celui de deux grammes.

L'Association médicale de Bordeaux, dans sa séance annuelle qui vient d'avoir lieu, a procédé à l'élection des président et vice-président, et à celle des membres du Comité devant remplacer le tiers sortant. L'élection a maintenu pour cette année M. le docteur Bourges comme président, et M. le docteur Gintrac comme vice-président. Les membres sortants du Comité désignés par le sort ont été remplacés par l'élection de MM. Lafage, Broussouse, Cathérineau, Bertet et Lalesque (de la Teste).

La Société de médecine de Toulouse propose pour sujet de prix pour l'année prochaine la question suivante : « Faire l'histoire de l'éclampsie ou affection convulsive des enfants.—Exposer les symptômes qui la caractérisent, suivant qu'elle est essentielle ou symptomatique. — Déduire de cet exposé, qui devra surtout avoir pour base l'observation clinique, les médications rationnelles qui se présentent dans son traitement. » — Médaille de 300 fr. — Adresser les Mémoires avant le 1er mars 1847 à M. Ducasse, secrétaire-général de la Société.

M. Bonnet, professeur-adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, vient d'être nommé par le ministre de l'instruction publique à la chaire de pathologie interne, vacante dans cette école par la mort de M. Mabit.

Le 1er juillet s'est ouvert, près la Faculté de médecine de Strasbourg, le concours pour la chaire vacante de physiologie. Les concurrents sont MM. Küss, agrégé à la Faculté de Strasbourg; Lerchoullet, professeur à la Faculté des sciences de Strasbourg; Scrive, professeur à l'hôpital militaire de Lille; Michel, docteur en médecine à Besançon; Strohl, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg; Sanson, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Viennent d'être nommés, par arrêté ministériel, agrégés près l'École de pharmacie de Montpellier, MM. Figuier (Louis), pharmacien, licencié ès sciences physiques; Gay (Honoré), pharmacien, bachelier ès sciences physiques; Fages, pharmacien, licencié ès sciences physiques.

Le choléra fait de grands ravages dans toutes les parties de l'Inde. Il s'étend sur tout le territoire de l'Yémen. La mortalité est effrayante. Mocha, Iidda, Jambo, tous les bords de la mer Rouge sur la côte Arabique sont atteints. Le choléra, qui s'était déclaré à Aden au commencement de mai, et qui, dans le peu de jours qu'il a été dans sa force, y a enlevé quatre cents habitants, a presque disparu de cette ville. La proportion a été de quatre morts sur cinq malades.

Nous rappelons que c'est à Marseille, le 1er septembre prochain, que doit s'ouvrir la quatorzième session du Congrès scientifique de France. La durée de la session sera de dix jours. Les travaux sont répartis en six sections dont l'une comprend les sciences médicales.

L'empereur d'Autriche vient de nommer une Commission pour régler définitivement la construction, à Vienne, d'un nouvel hospice pour les aliénés. Il est alloué, préalablement, une somme de 600,000 florins (1,290,0000 fr.) pour les travaux de construction.

Le docteur Souberbielle vient de mourir à l'âge de quatre-vingt-douze ans. Parent du frère Côme, il eut, à son arrivée à Paris, ce célèbre chirurgien pour maître et pour protecteur. M. Souberbielle a travaillé toute sa vie à faire connaître et à défendre les avantages de la taille par le haut appareil. Malgré son âge avancé, il pratiquait encore cette opération avec une dextérité et une sûreté de main vraiment remarquables. Le caractère et l'esprit de cet aimable patriarche n'avaient pas plus vieilli que sa main.

La distribution des prix aux élèves sages-femmes de l'école d'accouchement de Paris a eu lieu, le 23 juin dernier, sous la présidence de M. le vicomte de Mortemart, membre du Conseil général des hospices. Le premier prix a été décerné à Mlle Carbonneau, élève aux frais du département de Lot-et-Garonne. Les élèves qui ont le plus souvent été nommées après elle sont : Mesdames Leviel, élève aux frais du département de Seine-et-Oise; Bellanger, élève aux frais du même département; Préau, élève aux frais du département de l'Yonne.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES REMARQUES SUR LA TOUX PÉRIODIQUE NOCTURNE DES ENFANTS.

Sous ce titre le docteur Behrend de Berlin vient de décrire une toux d'un caractère particulier, et qu'il croit propre aux enfants d'un certain âge : il regarde cette toux comme dépendant d'une affection des nerfs, peut-être du nerf vague, qui préside plus particulièrement à la vie nerveuse des poumons. Voici, suivant cet habile médecin, les principaux caractères qu'elle présente. Les enfants sans aucune toux, même sans aucun vestige de catarrhe pendant toute la journée, s'endorment tranquillement le soir à l'heure ordinaire ; mais après deux ou trois heures de sommeil, ils commencent à s'agiter, à tousser fortement avant de s'éveiller ; ils jettent des cris, pleurent, et la toux devient de plus en plus violente, jusqu'à produire quelquefois des vomissements ; après une ou deux heures de tourment, les enfants s'endorment de nouveau et paraissent bien le reste de la nuit. La toux revient à la même heure les nuits suivantes, et dure quelquefois pendant des semaines et des mois ; elle finit par diminuer et par disparaître complétement ou spontanément.

Qu'il existe chez les enfants une toux indépendante de toute lésion appréciable du larynx, de la trachée et des divers organes renfermés dans la cavité thoracique, c'est là un fait que l'induction pouvait faire prévoir, et que l'expérience de tous les jours confirme. Qui n'a observé chez les adultes une toux offrant ce caractère? Qui n'a rencontré cette toux sèche, incessante, qui rappelle si bien celle de la pleurésie, dans les deux premiers stades de la fièvre intermittente? Qui n'a rencontré une toux offrant le même caractère chez les femmes gastralgiques? C'est là un fait d'observation quotidienne, si nous pouvons ainsi dire. Or, il n'est pas douteux que, si un pareil phénomène peut se rencontrer dans les conditions que nous venons de rappeler, il peut aussi se présenter aux premiers âges de la vie. Nous avons ajouté que, non-seulement ce fait est possible, mais que tous les auteurs l'ont rigoureusement constaté. C'est ainsi que le travail de la dentition provoque assez souvent chez les enfants une toux sympathique, que l'on voit cesser dès que le travail physiologique, dont elle est l'expression symptomatique, est accompli ; c'est ainsi qu'il n'est point rare de voir dans les mêmes circonstances une toux plus ou moins intense disparaître, en même

temps que les enfants expulsent un plus ou moins grand nombre de vers, soit par la voie de l'estomac, soit par la voie du reetum. C'est ainsi eneore que Galeazzi, Mongellas, etc., ont rapporté des eas de toux périodique, marquée du génie intermittent, et que le quinquina faisait eesser eomme par enchantement.

Maintenant, l'auteur s'est-il assuré que dans les observations sur lesquelles il s'appuie pour inserire eette maladie sous un nom nouveau dans le eadre nosologique, la toux se montrait indépendante des diverses affeetions que nous venons de signaler? Il ne le semble pas, d'après le travail que nous avons sous les yeux. Il est vrai que la toux qu'il déerit offre ee earaetère partieulier, qu'elle ne se montre pas dans le jour, qu'elle surprend l'enfant durant son sommeil, et reparaît eonstamment à la même heure, pendant une période de temps déterminée. Si eette eireonstanee suffit pour écarter de son étiologie les deux eireonstanees que nous avons d'abord signalées, il n'en est plus de même de la troisième, e'est-à-dire du génie intermittent, que M. Behrend semble avoir complétement négligé. Nous sommes d'autant plus fondé à remarquer eette laeune dans le travail du savant médeein de Berlin, que lui-même rapporte qu'un médeein a heureusement opposé à eette maladie, dans un eertain nombre de cas, la médieation antipériodique.

Mais ee n'est pas seulement sur ee point que la Notiee de M. Behrend ne nous paraît point à l'abri de toute eritique. L'auteur dit que la toux noeturne périodique des enfants est assez fréquente, et e'est pourquoi sans doute il est étonné qu'aueun auteur n'en ait fait mention dans ses ouvrages. Nous aussi nous avons parfois rencontré eet accident avee les prineipaux earaetères que l'auteur lui assigne, mais, nous l'avouerons humblement, nous avons cru devoir l'interpréter, dans la plupart des cas, d'une manière un peu différente.

Voiei eette interprétation, que nous soumettons à l'expérience et à la sagacité des praticiens.

Il est un grand nombre d'enfants qui, eomme ces austères Romains dont parle M. Virey, ne se mouchent jamais, ou au moins ne prennent ee soin luxueux que quand les mères ou les maîtres viennent à gronder. Durant la veille, une partie des mucosités nasales s'échappent spontanément par les narines, et ee qui reflue par les fosses nasales postérieures est tout simplement avalé. Supposons maintenant ees enfants sous l'influenee d'une légère irritation de la membrane pituitaire, supposons même, ee qui ne répugne nullement à l'observation, que eette irritation soit bornée à la partie postérieure des fosses nasales, la sécrétion morbide continuera dans le sommeil comme dans l'état de veille; mais si dans un cas les mucosités sont absorbées par le mécanisme que

nous venons d'indiquer, il n'en sera pas de même dans le second : dans celui-ci, les mucosités s'accumulant lentement dans le pharynx, pourront toucher l'épiglotte, quelques parcelles même pourront pénétrer dans le larynx pendant le jeu de la respiration. Qu'adviendra-t-il si les choses se passent ainsi? Une chose que tout le monde prévoit, c'est à savoir, l'irritation, ou si l'on veut plus simplement, l'agacement de ces organes, et comme conséquence forcée de ce fait, une toux brusquée, violente, telle que la provoque toujours le contact d'un corps étranger sur la muqueuse des voies aériennes.

Qu'on nous permette de rapporter ici succinctement le premier fait de ce genre que nous ayons observé; on comprendra que notre sagacité n'ait pas été mise en défaut dans une circonstance qui nous intéressait à un si haut degré.

Mon fils, âgé de huit ans, est sujet à éprouver, de loin en loin, une toux intense, et qui, à moins qu'il ne se soit enrhumé, n'apparaît jamais qu'une ou deux heures après qu'il a été mis au lit. Habitué à travailler le soir près du cabinet où il couche, j'ai pu observer cet accident, de manière à ne laisser échapper aucune des circonstances dont il s'accompagne. Le plus ordinairement, il commence par tousser une ou deux fois légèrement et sans s'éveiller, mais bientôt cette toux devient continue, violente, et l'enfant s'agite, se retourne fréquemment; quelquefois il se lève brusquement sur son séant, comme s'il craignait de suffoquer, bien que la respiration dans les moments de calme n'offre aucune accélération. Ces accidents durent, avec des intervalles plus ou moins longs, pendant une heure ou deux; puis l'enfant s'endort pour ne se réveiller, le plus ordinairement, que le lendemain vers sept heures. Plusieurs fois les mêmes accidents se sont reproduits pendant sept ou huit jours avec une périodicité que je ne comprenais pas; une ou deux fois seulement ils se sont montrés un jour avec les mêmes caractères, et ne se sont pas répétés le lendemain. Or, je dois l'avouer avec quelque confusion, Paul est un peu Romain, et je ne doute pas que sa négligence n'ait amené cette toux dans les deux cas où elle a disparu rapidement.

Quant aux autres atteintes, et qui se sont reproduites pendant un plus ou moins grand nombre de jours, une observation plus attentive m'a démontré que chaque fois que les choses se passaient ainsi, il y avait augmentation dans la sécrétion normale de la membrane pituitaire, et que les accidents reconnaissaient pour cause cette maladie légère.

Mais si c'est bien là la cause des accidents que nous venons de décrire, comment se fait-il qu'ils ne se produisent qu'au début du sommeil, et que ces quintes, une fois terminées, ne reparaissent plus le reste de la nuit? Dans l'hypothèse de M. Behrend, ce fait s'explique facile-

ment : c'est là la marche ordinaire de quelques névroses, de l'asthme par exemple, de l'angine striduleuse même dans un certain nombre de cas.

Pour qui a observé avec attention ces accidents, cette objection n'est peut-être pas complétement insoluble. L'enfant qui éprouve cette toux est, ainsi que nous l'avons vu, réveillé brusquement. Or, si l'on observe les enfants dans cet état, on les voit présenter tous les signes d'une réaction violente, leur peau est fortement injectée, la tête et le reste du corps, pour peu qu'il soit couvert de vêtements chauds, ruissellent de sueur. N'est-ce pas là une sorte de crise artificielle, qui peut ramener, momentanément au moins, la sécrétion de la membrane pituitaire à ses conditions normales ? Si l'enfant est tenu chaudement, le mal ne se reproduira plus peut-être : s'il en est autrement, il reparaîtra la nuit suivante vers le même temps, pour disparaître encore de la même manière, jusqu'à ce qu'enfin la légère fluxion catarrhale qui est la cause de ces divers accidents soit elle-même épuisée.

Telle est, dans notre opinion, l'interprétation qu'il faut donner de quelques faits qui se produisent avec les caractères que M. le docteur Behrend attribue exclusivement à ce qu'il appelle la toux périodique nocturne des enfants.

Peut-être, dans quelques cas, les faits de cet ordre sont-ils susceptibles d'une autre interprétation encore. C'est un fait que j'ai observé sur moi-même, et que je vais rapporter, qui m'autorise à émettre ce doute.

Il m'arrive de temps en temps (trois ou quatre fois par an peut-être), d'être réveillé brusquement, au commencement de la nuit, par un chatouillement de la gorge, auquel succède rapidement une toux qui, d'abord légère, ne tarde point à devenir violente, incessante. Au début de cette toux, je n'expectore que quelques mucosités filantes, qui deviennent ensuite un peu plus épaisses. Ces accidents durent trois quarts d'heure, une heure environ, puis cessent pour ne plus revenir. Le lendemain, ni toux ni oppression, rien, en un mot, qui indique la moindre altération des organes renfermés dans la cavité thoracique. Pendant longtemps, je ne pus me rendre compte d'accidents aussi singuliers. Mais une recherche plus attentive de la cause qui leur donnait naissance m'a conduit au but. Il m'arrive quelquefois, lorsque j'écris un peu de temps, et que mon attention est fortement fixée par l'objet de mon travail, de tenir ma plume entre les dents, et d'en mordiller machinalement la tige privée de ses barbes. Quand cela m'arrive, je sens dans la bouche quelques particules détachées de celle-ci, dont je cherche à me débarrasser en crachant. Le plus souvent ce

soin suffit, mais s'il ne suffit point, et que cet accident arrive le soir, après le repas, il y a chance pour que la toux dont je parlais tout à l'heure survienne. Or, un jour, nous nous sommes assuré que cette toux était déterminée par un fragment de plume qui avait glissé dans le larynx : nous l'avons reconnu dans les crachats. Dans quelques cas, où cette toux se remarque chez les enfants, ne peut-elle pas reconnaître une cause analogue à celle que nous venons d'indiquer? Il nous semble que cette question peut au moins être posée.

Notre pensée ne serait pas comprise si l'on supposait que nous niions d'une manière absolue l'étiologie assignée par M. le docteur Behrend à la toux périodique nocturne de enfants. Ainsi que nous l'avons dit en commençant, l'hypothèse de ce savant médecin ne répugne nullement à une saine physiologie. Mais tous les faits de ce genre ne nous semblent pas devoir être rangés dans le cadre qu'il vient de tracer. C'est pourquoi nous avons cru devoir appeler l'attention des praticiens sur un ordre de faits qui ne peuvent être saisis que par une observation attentive.

Quant au traitement qu'il convient d'opposer à la toux nocturne qui reconnaît pour cause l'une des circonstances que nous avons indiquées, il est si simple, qu'il est à peine besoin d'en faire mention ici. Nous dirons seulement que, si la maladie se prolongeait un peu, et qu'elle résistât aux moyens commandés par l'hygiène, on devrait s'assurer s'il n'existe pas un point de la muqueuse pituitaire chroniquement enflammé; dans ce cas, il ne faudrait point se borner à préserver les enfants des causes de refroidissement, mais combattre directement le mal, en enveloppant les petits malades de flanelle, en exerçant une révulsion plus ou moins continuée sur le tube digestif, et même, s'il était nécessaire, en appliquant un vésicatoire à la nuque.

Max Simon.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU CALOMEL A DOSES FRACTIONNÉES.

(Deuxième article.)

Action physiologique.—Les phénomènes physiologiques que détermine l'administration du calomel à doses fractionnées avaient pour la plupart échappé à l'observation de Law. Cette circonstance tient d'une part au petit nombre de faits recueillis par le médecin anglais, d'autre part à l'inconstance de quelques-uns de ces phénomènes. En s'attachant presque exclusivement à noter l'influence du calomel sur la membrane muqueuse buccale, Law négligeait d'ailleurs d'autres actions qui, à bien

des égards, méritent beaucoup d'intérêt. Les résultats que nous avons obtenus diffèrent peut-être de ceux qu'auraient pu faire prévoir les théories chimiques. Tout en tenant grand compte de ces théories et en particulier des recherches de M. Mialhe, nous avons essayé de nous placer à un point de vue exclusivement clinique. Nous n'avons pas demandé à la chimie ce qu'elle ne saurait réellement pas contenir, le secret de phénomènes essentiellement vitaux.

Les effets physiologiques du calomel à doses fractionnées se manifestent en général après un intervalle qui varie de 24 à 60 heures. Sur quarante faits recueillis avec soin jour par jour, nous ne trouvons qu'un très-petit nombre d'exceptions à cette règle. Dans certains cas, pourtant, il est vrai de dire que l'influence du médicament se fait attendre plus longtemps, qu'elle ne devient manifeste qu'après 4 ou 5 jours par exemple. Chez l'adulte, c'est une rare exception ; chez l'enfant à la mamelle, il semble que ce soit la règle ordinaire. A quoi tient cette différence ? L'absence de dents chez l'enfant peut-elle l'expliquer ? C'est une question que plus tard nous aurons l'occasion de résoudre.

Au lieu d'être tardive, l'action du calomel se manifeste quelquefois avec une rapidité insolite. Après 12 heures d'administration du médicament, alors que le malade n'a encore pris que 12/24, c'est-à-dire un demi-grain, la salivation commence déjà à paraître, et elle acquiert en quelques heures son maximum d'intensité. Deux fois même, après huit heures de traitement, alors que les malades n'avaient encore pris que 8/24 , c'est-à-dire un tiers de grain, nous avons vu les gencives être sensiblement affectées. Les deux malades étaient atteints de rhumatisme polyarticulaire fébrile, avec complication du côté de l'endocarde.

Il est ordinairement bien difficile d'apprécier la cause de cette différence que nous signalons dans la rapidité d'action du calomel. L'âge nous semblait tout d'abord la seule dont l'influence fût bien tranchée. Il y en a d'autres pourtant sur lesquelles nous devons appeler l'attention, et que nous n'avons reconnues que plus tard en multipliant et variant les expériences.

Lorsqu'on a déjà administré à un malade le calomel à doses fractionnées, si l'on revient au même moyen après un certain temps, l'action est infiniment plus lente à se produire. Il semble que la susceptibilité du malade s'affaiblisse tout d'abord par l'usage du médicament, et ce phénomène est quelquefois porté à ce point que l'influence du remède devienne, dans certains cas, complétement nulle. C'est un fait étrange qui nous semble différer, à certains égards, de ce qui se rencontre dans les conditions ordinaires. Il est bien vrai que l'action des

médicaments, même les plus violents, s'émousse en général assez rapidement par leur usage continu. Mais le remède reprend habituellement toute sa puissance lorsqu'on en a suspendu pour quelque temps l'emploi. Ici nous donnons le calomel jusqu'à salivation, puis nous cessons pendant 8, 15 et même 20 jours. Nous administrons alors une nouvelle dose ; son effet est beaucoup moins prompt et moins complet. Il nous semble qu'il y a là quelque chose de spécial.

La division du médicament est une autre condition qui influe singulièrement sur la rapidité de son action, dans certaines limites au moins. Quand nous voulions obtenir un effet plus prompt, nous administrions 24 paquets pris d'heure en heure. La modification générale était beaucoup plus rapide que si nous donnions la même quantité de la substance divisée en 12 paquets seulement. Au lieu d'obtenir la salivation en 24 heures, M. Dany, dont les expériences ont été faites d'après les conseils de M. Trousseau, ne la produisait généralement qu'après 48 ou 72 heures. Le calomel était administré à la même dose, mais seulement divisée en 6 paquets ; en sorte qu'il est impossible de méconnaître ici l'influence qu'exerce dans certaines limites la plus ou moins grande division du médicament. On s'explique d'ailleurs facilement ce phénomène, si l'on observe que la transformation du calomel en sublimé au contact des chlorures alcalins contenus dans le tube digestif, s'opère d'autant plus complétement que le fractionnement est plus grand.

La rapidité de l'action varie enfin avec la préparation de calomel employée. Bien que nos résultats portent sur des observations trop peu nombreuses pour trancher définitivement la question, il nous a semblé que le précipité blanc, qui n'est que du calomel préparé d'une autre manière, agissait plus rapidement que le calomel ordinaire ; en sorte que pour avoir le même effet produit au bout du même temps, il suffisait quelquefois d'une dose à peu près moitié moindre de précipité blanc. C'est là un fait encore à revoir et qui pourrait prendre une certaine importance dans les cas où il est urgent d'obtenir une modification générale très-prompte.

C'est en général du côté du tube digestif qu'apparaissent les premiers effets du calomel. Ils consistent essentiellement dans la diarrhée accompagnée de borborygmes, de quelques coliques, et même, dans certains cas, de quelques nausées. Cette diarrhée a cela de particulier que, même dans les cas où elle prend quelque intensité, elle n'empêche pas de se produire les phénomènes généraux ultérieurs dus à l'absorption du médicament ; en sorte que, contrairement à ce qui a lieu pour les autres méthodes d'administration du calomel, l'effet purgatif local, et l'effet altérant général, ne s'excluent pas. M. Trousseau a bien souvent ap-

pelé notre attention sur ce point, parce que c'est là vraiment un des faits les plus étranges et les plus heureux de la méthode de Law; étranges, car on comprend difficilement comment des doses si faibles de calomel, dont la plus grande partie est entraînée par des évacuations alvines répétées, suffisent encore pour déterminer des effets généraux. C'est aussi une condition heureuse, puisqu'elle permet de satisfaire ainsi par le même moyen et en même temps à des indications différentes. Il importe donc bien d'établir et de proclamer cette vérité : que dans l'administration du calomel à doses fractionnées, l'effet local sur le tube digestif, et l'effet altérant, c'est-à-dire la modification générale due à l'absorption du médicament, ne sont point en proportion inverse, ne s'excluent jamais. On rencontre chez le même malade une diarrhée assez abondante et en même temps une salivation très-notable, et cela quelquefois après 36 heures de traitement, c'est-à-dire alors que le malade a pris 7 centigrammes de calomel. La diarrhée, d'ailleurs, a cet autre caractère propre aux évacuations déterminées par le calomel : les matières fécales sont ordinairement de couleur verte très-prononcée.

Quand ces phénomènes se sont produits, quelques autres annoncent bientôt l'action du médicament sur la membrane muqueuse buccale. Un goût métallique prononcé, un peu d'empâtement de la bouche, un sentiment de mollesse des dents lorsque le malade presse l'une contre l'autre les deux arcades dentaires, puis un liséré blanchâtre à la base des dents et dans leur sertissure, avec rougeur de la gencive dans le reste de son étendue; tels sont les phénomènes qui précèdent habituellement la salivation. Un médecin militaire qui, d'après les conseils de M. Trousseau, a essayé le calomel à doses fractionnées dans le traitement des maladies vénériennes, M. Dany (*Journal de médecine*, juillet 1846), affirme n'avoir jamais observé de salivation proprement dite, mais bien *une supersécrétion de la membrane muqueuse buccale*. Cette distinction est vraie, si M. Dany entend par là n'avoir jamais rencontré de ces salivations abondantes, difficiles à arrêter, qui suivent quelquefois l'emploi des frictions mercurielles. Celles-là sont un véritable danger que notre méthode a pour but d'éviter. Mais elle est fausse si M. Dany croit voir un phénomène distinct de la salivation mercurielle proprement dite. C'est le même fait à un degré moindre. Il n'y a de différence que dans l'intensité, et cette différence est précisément un résultat artificiel. C'est un des grands avantages de notre méthode.

La salivation, pour être moins abondante, n'en a donc pas moins la même origine que celle qu'on observe à la suite des autres modes d'administration du calomel. Il nous a semblé qu'elle résultait de l'action de

la préparation mercurielle sur le périoste alvéolo-dentaire. Si l'on considère, en effet :

1° Que chez les enfants qui n'ont pas encore de dents, la salivation est impossible à obtenir ;

2° Que chez ceux dont les mâchoires sont garnies d'un petit nombre de dents, c'est exclusivement autour d'elles que s'établit le travail fluxionnaire ; c'est de là qu'il part lorsqu'il se généralise à toute la gencive ;

3° Que le même phénomène s'observe chez le vieillard, où le petit nombre de dents qui restent est toujours le point de départ de la phlegmasie gingivale due à l'administration du calomel ;

4° Qu'enfin, le sentiment de mollesse et d'ébranlement des dents précède ordinairement chez les malades la rougeur, la tuméfaction des gencives, et surtout la salivation,

On est fondé à conclure que le calomel agit primitivement sur le périoste alvéolo-dentaire, et que les gencives subissent son influence par une simple extension de la phlegmasie. Nous trouvons là l'explication d'un fait que nous avons signalé, à savoir, la lenteur plus grande de l'action du calomel chez l'enfant que chez l'adulte. Nous voyons en même temps pourquoi chez le premier l'effet du calomel est quelquefois exclusivement purgatif, et comment on peut, dans certaines limites, prévoir en quelque sorte l'intensité de l'action qui sera exercée sur les gencives.

Ces phénomènes physiologiques une fois établis, il importe que nous insistions sur deux autres faits qui ont une grande valeur. Le premier, c'est que l'action physiologique du calomel est en général d'autant plus énergique, qu'elle a été plus prompte à se produire. Le second, sur lequel nous nous arrêterons davantage, c'est que l'action thérapeutique n'est pas en proportion absolue, nécessaire, avec l'action physiologique. Il est bien vrai que souvent la dernière sert de mesure à la première. Mais nous avons vu, dans bien des cas, obtenir de puissants effets curatifs, alors que la diarrhée était peu intense, la salivation peu abondante, que l'action générale du médicament se manifestait par une simple rougeur, avec légère tuméfaction des gencives. Quelquefois même, dans des cas très-rares il est vrai, l'influence thérapeutique est produite alors même que l'effet physiologique est insensible. Law avait bien vu, comme nous l'avons nous-même observé trois fois, des malades chez lesquels le calomel à doses fractionnées n'amenait pas les modifications que nous avons indiquées. C'était pour lui des insuccès, des exceptions à sa méthode. Il n'avait pas vu que, même dans ce cas, on peut *quelquefois* obtenir un véritable effet

curatif. Il ne faut donc pas, comme Law, mesurer la puissance du médicament, exclusivement aux modifications que subit la membrane muqueuse buccale, à la salivation par exemple, ou à tout autre phénomène physiologique. Autant il serait imprudent de n'en tenir aucun compte, autant il serait faux de subordonner à leur existence et surtout à leur intensité la valeur thérapeutique de la méthode.

Action thérapeutique. — L'administration du calomel à doses fractionnées ne doit compter véritablement comme méthode thérapeutique que depuis les expériences de M. Trousseau. Les cas peu nombreux, tous incomplets, observés par Law, ne permettaient pas d'asseoir un jugement définitif, et il est même vrai de dire que Law n'avait vu ni les véritables avantages de la méthode, ni ses nombreuses indications. C'est à l'hôpital Necker, en 1844, 1845, et surtout pendant les premiers mois de 1846, qu'ont été faites les recherches qui permettent d'établir sa valeur absolue. Elles ont été pratiquées en présence d'un assez grand nombre d'élèves, et répétées depuis, soit à l'hôpital, soit dans la pratique particulière, par MM. Paul Dubois, Blache, Chomel, Nonat, Moissenet, qui, sur les indications de M. Trousseau, ont eu recours et avec un certain avantage au calomel à doses fractionnées.

Les observations que nous avons recueillies sont très-nombreuses et très-variées. Il nous a semblé inutile de les transcrire à la suite l'une de l'autre. Notre travail n'étant rien autre chose que l'exposition d'une méthode thérapeutique, nous avons dû nous borner à indiquer les résultats généraux que nous avons obtenus, résumant ainsi, non pas chaque observation en particulier, mais bien chaque groupe d'observations.

En rapprochant l'un de l'autre les faits si divers que nous avons recueillis ; en cherchant ce qu'ils peuvent avoir de commun au point de vue thérapeutique, il nous a semblé que le calomel à doses fractionnées pouvait agir de trois manières, tantôt comme antiphlogistique par ses propriétés altérantes, tantôt comme spécifique, c'est-à-dire en tant qu'agent mercuriel, tantôt enfin son action nous a paru indéterminée, encore inexplicable.

Action antiphlogistique. — L'idée de combattre les phlegmasies en altérant profondément la crase du sang à l'aide des préparations mercurielles, remonte à une certaine époque déjà dans la thérapeutique ; mais c'est aux médecins anglais surtout qu'on doit d'en avoir démontré toute l'importance. A part certaines phlegmasies qui, comme la pneumonie, exigent une déplétion sanguine immédiate, il en est peu qui ne soient avantageusement modifiées par le calomel, dont l'action dans la méthode de Law est en général à courte portée. C'est à la fois

dans les phlegmasies aiguës et dans certaines phlegmasies chroniques que nous avons administré le calomel. L'étude qui va suivre montrera les résultats que nous avons obtenus.

1° Phlegmasies aiguës.

Péritonite. — Le service, exclusivement composé de femmes, et pour la plus grande partie de nourrices, que dirige à l'hôpital Necker M. le professeur Trousseau, renferme toujours un certain nombre de péritonites le plus souvent puerpérales. Toutes ont été traitées par le calomel à doses fractionnées, soit seul, soit combiné, dans quelques cas rares, à des applications peu répétées de sangsues. Dans un assez grand nombre de cas le résultat a été favorable et conforme de tous points à celui qu'a obtenu, dans des conditions identiques, M. le professeur Dubois que M. Trousseau avait engagé à vérifier ses expériences. La péritonite est modifiée par le calomel à doses fractionnées avec une rapidité quelquefois surprenante. Nous avons vu la douleur diminuer, la fièvre se modérer, dans certains cas, en moins de 24 heures, ordinairement en 48, presque toujours en 60 heures. Il est rare qu'une péritonite de nature franchement inflammatoire, prise à son début, c'est-à-dire dans les deux premiers jours de son invasion, dure alors plus de 6 à 7 jours. A ce moment la douleur a ordinairement disparu complétement; la fièvre a cédé, l'appétit commence à venir. On peut dire véritablement que le malade entre en convalescence; c'est la règle dans les péritonites de l'espèce dont nous parlons. La mort, dans les cas rares où elle est survenue, était presque toujours due à des causes étrangères, l'ingestion par exemple d'une quantité immodérée d'aliments.

Nous ne pouvons pas rapporter ici toutes les observations que nous avons recueillies de péritonites puerpérales traitées par le calomel à doses fractionnées. Le fait suivant suffirait à lui seul pour démontrer l'excellence de cette méthode thérapeutique.

La femme de chambre d'une des principales artistes dramatiques de Paris entre à l'hôpital Necker (salle Sainte-Anne, n° 5), le 22 novembre 1845, atteinte de péritonite puerpérale. Cette fille, âgée de vingt-trois ans, habituellement bien portante, réglée de bonne heure, n'a jamais eu d'affection soit abdominale, soit utérine. Elle est accouchée, pour la première fois et naturellement, il y a six jours. Trois jours après et sous une influence impossible à déterminer, l'écoulement lochial s'est supprimé complétement, le ventre est devenu très-douloureux et a notablement augmenté de volume. La malade a été prise d'une fièvre très-intense avec quelques vomissements, sans diarrhée.

Aujourd'hui, troisième jour d'invasion de la maladie, la fièvre est

très-vive, la pean chaude, le pouls très-petit et très-fréquent. Pas de vomissements ni de diarrhée. Le ventre est volumineux, extrêmement douloureux au toncher, ne pouvant pas supporter la pression des draps et des eouvertures, météorisé dans sa partie supérieure, mat dans les parties déelives. L'éeoulement lochial n'a pas reparu.

M. Trousseau prescrit : préeipité blanc 5 eentig., suere 5 grammes en 24 paquets.

Le lendemain, pas de modifieation appréciable dans l'état de la malade ; le ventre est toujours aussi douloureux, la fièvre aussi vive, le visage un peu grippé. Le préeipité blanc n'a pas déterminé d'évaeuations, ni de vomissements. Pas d'aetion sur les geneives.

On continue préeipité blanc 5 eentig., sucre 5 grammes en 24 paquets. Le second jour, après 20 heures d'administration du préeipité blanc, les geneives sont devenues rouges, tuméfiées et un peu douloureuses. La salivation est survenue après 24 heures, et le matin elle est fort abondante. Pas de diarrhée ni de vomissements. Goût métallique prononeé, haleine mereurielle. — Le pouls est moins fréquent et moins petit. La peau est moins chaude, un peu moite. Le ventre est toujonrs douloureux, quoiqu'à un moindre degré. L'expression du visage est meilleure.

Troisième jour du traitement. — Le gonflement des gencives et la salivation persistent sans augmenter ; pas de diarrhée ni de vomissements. — La fièvre est bien moindre. Le ventre est beaueoup moins douloureux et a notablement diminué de volume.

A partir de ee moment, les symptômes vont en s'amendant avee une grande rapidité. Le septième jour du traitement, la fièvre est nulle, le ventre complétement indolent, bien qu'il reste eneore de la matité dans les parties déelives. Il a repris son volume normal. La convalescenee était bien franehe, lorsque la malade, ayant mangé outre mesure et s'étant refroidie en se levant, est reprise de douleurs péritonéales accompagnées d'un peu de fièvre. Les symptômes cèdent à l'applieation longtemps continuée de cataplasmes de ciguë. La malade reste à l'hôpital après la guérison de sa péritonite.

Sortie le 7 février, elle rentre dix jours après atteinte d'une nouvelle péritonite. A peine chez elle, elle avait mangé des ehoses fort indigestes, et s'était livrée à des exereices immodérés de toute nature. Dans la journée du 17 février elle avait été reprise de douleurs de ventre extrêmement aiguës, et le soir même nous eonstations l'état suivant :

Pouls petit et très-fréquent, peau chaude, faee grippée, diarrhée abondante, avec nausées, sans vomissements, langue rouge et un peu

sèche, ventre généralement douloureux, ne pouvant supporter la simple pression des draps, sans tuméfaction bien notable.

On prescrit : précipité blanc 2 centig. 1/2, sucre 5 gram., 12 paquets.

18 au matin. — Insomnie complète, expression d'anxiété et de douleur ; peau très-chaude, pouls très-fréquent et très-petit, beaucoup de diarrhée, pas de vomissements ; les gencives ne sont pas encore atteintes.

Précipité blanc 5 centig., sucre 5 gram., 25 paquets.

19. — Même état du pouls, peau chaude et sèche, ventre extrêmement douloureux, quelques vomissements, beaucoup de diarrhée.

Précipité blanc 5 centig., sucre 5 gram., 25 paquets.

Cataplasmes de ciguë.

Dans la soirée, les dents deviennent un peu douloureuses, les gencives rouges et gonflées, sans salivation.

20. — Pouls toujours très-petit et très-fréquent, peau un peu moite, expression de douleur ; affaissement des traits, nausées fréquentes, neuf selles diarrhéiques vertes ; le ventre est un peu moins douloureux, les gencives sont rouges et gonflées, un peu de salivation depuis le matin ; le goût métallique est très-prononcé.

Précipité blanc 5 centig., sucre 5 gram., 25 paquets.

Cataplasmes de ciguë. — Eau de Seltz.

21. — Fièvre toujours vive, expression anxieuse, vomissements verdâtres fort abondants ; huit selles diarrhéiques, ventre moins douloureux, plus souple, sans développement exagéré, mat dans toutes les parties déclives ; gencives gonflées, rouges et douloureuses ; langue un peu tuméfiée, gardant l'empreinte des dents ; goût métallique moins prononcé ; la salivation n'a pas augmenté.

22. — Amélioration notable : pouls très-fréquent, moins petit, peau très-chaude, beaucoup de soif ; cinq selles diarrhéiques, deux vomissements, ventre beaucoup moins douloureux ; les gencives et le bord de la langue sont tuméfiés et recouverts d'une couche blanchâtre ; la salivation est très-abondante, les dents sont molles et douloureuses à la pression.

23. — Les douleurs de ventre ont à peu près disparu ; l'abdomen est souple, sans tuméfaction anormale ; expression du visage bien meilleure, chaleur naturelle de la peau, beaucoup de fréquence du pouls (120 pulsations par minute), quelques nausées, pas de vomissements ; trois selles diarrhéiques vertes ; les gencives sont moins rouges, moins gonflées, recouvertes d'une couche blanchâtre ; les dents sont encore ébranlées, un peu moins de salivation.

24. — Les douleurs péritonéales ont disparu, le ventre est souple

et complétement indolent dans toute son étendue : le pouls garde de la fréquence, sans chaleur fébrile de la peau, pas de vomissements ; deux selles diarrhéiques, la salivation et le gonflement des gencives ont beaucoup diminué.

25. — Pas de douleurs de ventre, pouls beaucoup moins fréquent, une seule garderobe diarrhéique, sans nausées ni vomissements, encore un peu de salivation.

26. — Ventre indolent, souple, sans tuméfaction anormale ; pas de diarrhée ni de vomissements, le pouls a encore diminué de fréquence, l'appétit se prononce ; il reste à peine un peu de salivation, de gonflement et de rougeur des gencives.

La malade entre en convalescence, et elle sort complétement guérie, depuis quelque temps déjà, le 16 avril.

Nous nous bornons à rapporter cette seule observation, parce que c'est là véritablement un des faits les plus remarquables que nous ayons recueillis. Non-seulement il démontre toute la puissance du calomel administré à doses fractionnées, mais il sert en même temps de contrôle à quelques-uns des principes que nous avons posés. La première fois que la malade est soumise à l'usage du calomel, c'est après 24 heures qu'elle en ressent l'influence ; la seconde fois son action ne commence à se faire sentir qu'après 48 heures, et même elle n'est bien manifeste qu'après 60 heures. Nous avions donc eu raison de dire que l'aptitude à subir l'influence du calomel s'émousse chez les sujets qui en ont déjà fait usage.

Deux autres faits ressortent de cette observation, et tous deux confirment également ce que nous avons déjà dit. D'une part, nous voyons de prime abord un effet thérapeutique puissant du calomel sans action énergique sur le tube digestif ; d'une autre part, les phénomènes de la salivation mercurielle et une diarrhée intense se développent simultanément. Ce sont des faits que nous avons déjà pris soin de signaler.

M. le docteur Moissenet vient de commuiquer à M. Trousseau le fait suivant que nous résumons : M[me] de S. L. (52, rue Neuve-de-la-Ferme-des-Mathurins), âgée de vingt ans, primipare, accouche le 1[er] juillet 1846. Le quatrième jour surviennent les symptômes d'une métropéritonite, avec ballonnement du ventre et fièvre très-vive. M. Moissenet prescrit 5 centigrammes de calomel et 15 grammes de sucre, en 12 paquets à prendre de deux en deux heures.

Le gonflement des gencives se manifeste après l'administration du dixième paquet, et en même temps une amélioration très-notable, qui est le début d'une convalescence rapide.

Il y eut pendant trois jours une salivation modérée avec un peu de douleur des gencives.

C'est le second fait de ce genre que M. Moissenet a observé dans sa pratique.

En préconisant le calomel à doses fractionnées dans le traitement des péritonites, nous avons cependant besoin de faire une réserve, de spécifier les cas dans lesquels il convient de l'administrer. Il y a, en effet, certaines péritonites qui résistent complétement au calomel, qui n'en éprouvent pas la moindre modification. Nous voulons parler d'abord de ces formes non franchement inflammatoires, dans lesquelles on voit le pouls rester invariablement petit et concentré, la face grippée, des phénomènes nerveux graves, des symptômes typhoïdes apparaître de prime abord. Dans ces conditions où le pronostic le plus fâcheux doit être porté, le calomel a été aussi impuissant que toute autre médication. Nous avons généralement échoué.

C'est dans la même catégorie que nous rangerons aussi une autre forme de péritonite contre laquelle nous avons peut-être encore moins d'action. Il arrive fréquemment que, sous des influences impossibles à déterminer d'une manière positive, il s'établisse de véritables épidémies de péritonite puerpérale. A la suite de l'accouchement le plus naturel, dans les meilleures conditions hygiéniques appréciables, toutes les malades, sans distinction, sont prises de péritonite.

Dans certains cas, quelques heures, ordinairement un très-petit nombre de jours séparent l'accouchement de l'invasion de la maladie. Quoi qu'on fasse alors, et même dans les cas où l'ensemble des symptômes pourrait éloigner d'un pronostic grave, la maladie marche malgré toute médication, et la mort survient après un temps fort court. Ici encore, ne demandez pas au calomel, à doses fractionnées, de triompher du mal. Il est impuissant au même degré que tous les autres agents thérapeutiques. Les lésions anatomiques qui constituent la maladie sont cependant les mêmes. Les effets physiologiques du médicament ont une aussi grande intensité. L'action thérapeutique est nulle; elle échoue contre une seule condition dont l'influence est inexplicable : la forme épidémique de la maladie.—Mais qu'il s'agisse d'une péritonite à forme inflammatoire, succédant, ainsi que cela a lieu si souvent, à une réfrigération survenue pendant l'état puerpéral, le calomel alors est d'une puissance vraiment remarquable. Il l'emporte sur les frictions mercurielles, en ce qu'il est d'un effet plus certain, aussi actif, exempt de tout danger, plus facile à manier; sur les émissions sanguines par les mêmes motifs, et de plus en ce que, ne débilitant pas profondément le malade, il est toujours applicable; sur toutes les autres méthodes, en-

fin, par la plus grande constance de ses résultats. Le calomel, à doses fractionnées, a donc une très-grande valeur dans le traitement de la péritonite. Tout se réduit à bien déterminer les cas dans lesquels il convient de l'employer.

Il importe aussi de remarquer deux choses : la première, c'est qu'ordinairement dans les péritonites l'effet purgatif du calomel est aussi énergique que son action sur la membrane muqueuse buccale, phénomène physiologique d'un grand intérêt ; la seconde, c'est que la convalescence n'arrive ni plus rapidement ni plus sûrement, dans les cas où cette action purgative est très-intense que dans ceux où elle est presque nulle; en sorte qu'il est impossible d'attribuer l'effet thérapeutique du calomel à son action sur le tube digestif, mais qu'il faut de toute nécessité le rapporter à l'influence générale altérante du médicament.

L'administration de 5 centigrammes de calomel, divisés en 24 paquets, a suffi, dans quelques cas rares, pour obtenir le résultat que nous indiquons. Il est même quelquefois arrivé qu'avant l'administration complète des 24 paquets, l'effet physiologique et l'effet thérapeutique aient été assez sensibles pour qu'on pût, presque sans inconvénient, suspendre l'emploi du médicament. C'est là un fait exceptionnel sur lequel on ne doit jamais compter à l'avance. Ordinairement, on est obligé de répéter une seconde, rarement une troisième fois, la même dose. Dans les cas où l'effet est plus lent, et où il est urgent d'obtenir une action extrêmement rapide, il nous a semblé qu'on atteignait ce but, en ayant recours, soit au précipité blanc donné à la même dose que le calomel, et dans le même état de division, soit au calomel, mais administré alors à une dose double, prise de la même manière, 10 centigrammes, par exemple, en 24 paquets.

Les considérations qui précèdent nous semblent établir les propositions suivantes, qui n'en sont que le résumé.

1° La péritonite à forme inflammatoire est puissamment modifiée par le calomel à doses fractionnées.

2° L'effet thérapeutique est en général sensible dans les deux premiers jours du traitement.

3° Il est dû exclusivement à l'action altérante du calomel.

4° Le calomel est sans influence sur la péritonite à forme non franchement inflammatoire et épidémique.

La péritonite nous mène directement à une autre maladie dans laquelle nous avons vu également M. le professeur Trousseau administrer le calomel à doses fractionnées. Nous voulons parler de la *métrite*.

Les observations que nous avons recueillies ont trait à trois formes

principales de métrite. Dans la première, nous voyons après un accouchement de longue durée, qui a exigé des manœuvres opératoires, l'utérus s'enflammer sans que le péritoine participe à la phlegmasie. Dans la seconde, l'accouchement est régulier, naturel, les lochies coulent abondamment; puis, sous des influences très-variées, l'écoulement se supprime brusquement, cesse tout à coup : une fluxion vive s'établit, non plus, comme dans les faits précédents, du côté du péritoine, mais bien exclusivement vers l'utérus. La troisième condition, enfin, dans laquelle nous ayons observé des métrites, se rencontre assez fréquemment. Une femme, à l'époque menstruelle, au moment où les règles coulent avec abondance, éprouve une émotion morale vive. D'autres fois, l'impression du froid la saisit fortement; le flux menstruel se supprime tout à coup, l'utérus se congestionne et devient bientôt le siége d'une phlegmasie.

Dans ces trois conditions différentes, mais qui, en dernière analyse, aboutissent au même résultat, la production d'une métrite, nous avons vu M. le professeur Trousseau administrer le calomel à doses fractionnées. Dans un cas, comme dans l'autre, l'effet physiologique avait la même intensité; mais l'action thérapeutique n'était jamais aussi puissante que dans les métrites puerpérales. Le calomel remplaçait alors avec un grand avantage les émissions sanguines et tous les autres moyens soit topiques, soit généraux auxquels on a habituellement recours. Dans les métrites, au contraire, qui succédaient à la suppression du flux menstruel, le calomel n'avait plus un effet curatif aussi manifeste. Les émissions sanguines l'emportaient de beaucoup, et par la puissance et par la rapidité de leur action.

Il est donc bien vrai de dire que le calomel, à doses fractionnées, est une médication de la plus grande importance dans les métrites; mais ici encore, comme dans les péritonites, il convient d'établir des catégories, de distinguer les faits, de préciser ceux qui en réclament l'emploi, ceux au contraire qui exigent d'autres moyens.

Ophthalmie. — L'ophthalmie aiguë est une autre maladie qui cède avec une égale facilité à l'administration du calomel à doses fractionnées. Le fait suivant, que nous choisissons entre beaucoup d'autres, établit très-nettement cette influence thérapeutique.

La fille Mériot (Joséphine), couturière, âgée de trente-un ans, entre le 23 décembre 1845 à l'hôpital Necker (salle Sainte-Thérèse, n° 1), atteinte d'inflammation aiguë des conjonctives et des cornées; les conjonctives sont d'une rougeur très-vive, avec injection fine des sclérotiques, larmoiement considérable, et sécrétion muqueuse et puriforme. La douleur est assez vive, et consiste dans un violent prurit; la photopho-

bie est notable, la malade ne voit d'ailleurs qu'à travers un brouillard ; l'affection remonte aux premiers jours de décembre, époque à partir de laquelle les symptômes sont survenus graduellement, la phlegmasie conjonctivale ayant précédé d'assez longtemps la kératite.

On administre : calomel 5 centig., sucre 5 gram. en 12 paquets, un paquet de deux en deux heures. Le lendemain, on constate un léger gonflement des gencives sans salivation; les dents sont un peu molles et douloureuses à la pression, un peu d'amertume de la bouche, pas de diarrhée ni de vomissements, quelques coliques, pas de modification appréciable dans l'état des yeux.

On continue : calomel 5 centig., sucre 5 gram., 12 paquets. Le second jour, le gonflement des gencives est notable, ainsi que la salivation qui est survenue 27 heures après l'administration du premier paquet. Dents molles et douloureuses à la pression, goût métallique prononcé, haleine mercurielle, pas de vomissements, sept garderobes diarrhéiques vertes. — Cessation de la photophobie et de la douleur; l'injection de l'œil droit a considérablement diminué ; il en est de même pour l'œil gauche, mais à un moindre degré ; l'écoulement mucoso-puriforme est beaucoup moins abondant et peu épais. Le troisième jour, les gencives sont un peu plus gonflées que la veille, mais la salivation est moindre; encore de l'ébranlement des dents, trois selles diarrhéiques.

L'injection des conjonctives et de la sclérotique diminue de plus en plus ; elle est presque nulle du côté droit et a très-notablement diminué du côté gauche ; pas de douleur, ni de photophobie.

A partir de ce moment, l'état de la malade s'améliore de plus en plus. Le sixième jour du traitement, les gencives sont revenues à l'état normal, et en même temps la phlegmasie des conjonctives et des cornées a disparu. Il n'y a plus de trace ni de l'injection des conjonctives et des sclérotiques, ni de la sécrétion mucoso-puriforme. Il ne reste plus à la malade qu'un peu de faiblesse de la vue qui ne lui permet pas de fixer longtemps sans fatigue les yeux sur un objet.

Voilà une ophthalmie aiguë à forme assez grave, qui a cédé en six jours à l'administration du calomel à doses fractionnées. Ici, l'influence du remède a été d'autant plus sensible, que son effet physiologique et son effet thérapeutique ont marché concurremment. En même temps que se sont développés les phénomènes que détermine l'action générale du calomel, en même temps se sont produites les modifications qu'on cherchait à obtenir. C'est quand le gonflement des gencives a été considérable, la salivation abondante et accompagnée d'une diarrhée intense, que la photophobie, la douleur, l'injection des conjonctives, l'altération de coloration de la cornée ont commencé à diminuer et

ont bientôt disparu ; la médication a donc eu ici un effet curatif incontestable.

Nous ne prétendons pas pour cela qu'on doive partout et toujours, dans les phlegmasies aiguës, soit de la conjonctive, soit de la cornée, recourir au calomel à doses fractionnées. Lorsqu'on peut employer le nitrate d'argent, il nous semble que la médication topique est alors de beaucoup préférable, en raison de sa puissance et de ses effets plus certains. Ce que nous voulons établir, c'est que dans les cas où il n'est pas possible de prescrire l'application du nitrate d'argent, et de plus dans ceux où cette application a été inutilement tentée, on trouvera, dans l'administration du calomel à doses fractionnées, un moyen simple, d'un emploi facile, d'un effet puissant.

Il est une affection que nous rangerons à côté de la précédente et à laquelle on oppose également avec succès le calomel à doses fractionnées. Nous voulons parler de *l'iritis*.

L'impossibilité dans cette affection d'atteindre immédiatement l'organe malade ne permet pas d'instituer une médication qu'on puisse véritablement appeler topique. C'est dans ces cas surtout que M. le professeur Velpeau a obtenu d'heureux effets de l'emploi du calomel administré suivant la méthode ordinaire, lorsqu'il parvenait à déterminer les phénomènes généraux que produit l'absorption du médicament. Or, nous avons vu combien ce résultat est incertain quand on donne le calomel d'après les procédés ordinaires, c'est-à-dire à dose assez considérable, mais prise en une seule fois. De là le peu de confiance qu'une médication, qui en définitive est vraiment utile, a pu inspirer à certains médecins. Si le calomel n'agit dans l'iritis qu'en vertu de ses propriétés altérantes et indépendamment de son action purgative; si la méthode que nous proposons facilite et garantit le développement de ces propriétés, il est évident que l'iritis sera combattue avec avantage par le calomel à doses fractionnées.

Il nous semble presque inutile d'indiquer ici longuement les cas particuliers d'iritis auxquels on peut opposer avec succès le calomel à doses fractionnées. Lorsque des adhérences se sont établies entre la capsule cristalline et l'iris, à la suite de phlegmasie aiguë de cette membrane, et ont amené des déformations plus ou moins sensibles de la pupille, lorsque surtout ces adhérences ont acquis une certaine solidité, qu'elles se sont organisées, il est évident que dans ces conditions le calomel à doses fractionnées est impuissant. C'est dans la période aiguë de l'iritis que nous en conseillons l'emploi ; c'est à ce moment-là surtout qu'on en peut obtenir d'heureux résultats.

Il est une forme d'iritis qui réclame plus spécialement l'usage du ca-

lomel à doses fractionnées ; nous voulons parler de ces phlegmasies de l'iris auxquelles la diathèse syphilitique imprime un cachet particulier. Le calomel alors n'agit pas seulement dans le sens antiphlogistique, il agit également par ses propriétés spécifiques, c'est-à-dire en tant que préparation *mercurielle*, et c'est là un mode d'action que nous étudierons ultérieurement.

DUCLOS.

OBSERVATIONS SUR L'EFFICACITÉ DE L'HUILE DE CADE DANS LES DERMATOSES DE FORME SÉCRÉTANTE.

La thérapeutique des affections cutanées, si enrichie de nos jours par les travaux des Biett, des Cazenave et des Devergie, peut ajouter désormais à sa liste un agent de plus d'une puissante énergie. Cet agent est surtout précieux pour la guérison de certaines formes de dermatoses à formes sécrétantes et humides, qui se montrent si souvent rebelles a l'action des moyens ordinaires employés jusqu'alors contre elles, avec les soins les mieux dirigés et les plus rationnels : je veux parler de l'huile de cade, préconisée, depuis peu de temps dans ce journal par M. Serres d'Alais, dans les cas d'eczéma simple et impetiginodes. Ces affections, dans leur forme chronique, font souvent le désespoir des praticiens. C'est pour cela que, me trouvant en présence d'un groupe de malades atteints d'affections cutanées appartenant aux formes que je viens d'indiquer, je me suis empressé d'essayer sur eux la médication dont M. Serres avait retiré déjà des résultats si encourageants pour les praticiens.

Les prévisions de l'auteur sur l'efficacité de sa méthode sont pleinement confirmées par les quelques observations que je vais rapporter.

Mais avant d'aller plus loin, il est essentiel de constater que l'huile de cade n'est pas identique dans toutes les pharmacies. Pour ma part, jen ai rencontré de trois sortes, dont l'aspect extérieur est non-seulement très-différent, mais qui sont encore fort dissemblables par leurs effets thérapeutiques.

La première est d'une couleur jaune brunâtre ou ambrée, elle ressemble à de l'huile rance de noix, et offre une odeur prononcée de térébenthine. Elle est transparente, son action thérapeutique est nulle dans les cas dont nous avons parlé.

La seconde est noire, épaisse, semi-liquide, mêlée de grumeaux concrets, demi-charbonnés. Son odeur est âcre, empyreumatique; elle prend à la gorge, détermine du larmoiement, et produit la sensation que l'on éprouverait en se trouvant au milieu d'une épaisse fumée de goudron

en combustion. J'ai vu quelquefois l'appartement dans lequel j'avais fait des onctions avec cette huile devenir inhabitable jusqu'à ce qu'on eût renouvelé l'air et diminué ainsi l'odeur âcre et fétide dont l'atmosphère était imprégnée. L'action de cette huile est par trop caustique, elle parchemine presque immédiatement l'épiderme qui, trop rapidement desséché, se soulève en bulles qui, se crevant, laissent à vif les parties sous-jacentes. Elle ne doit être employée que dans les cas tout spéciaux et chroniques, et surtout lorsqu'il existe des squammes épaisses et des croûtes dures et sèches.

Enfin la troisième est d'un brun noirâtre, semblable à de la mélasse, opaque, d'une odeur fortement résineuse, se rapprochant de celle du goudron en fusion, moins âcre cependant. Elle se recouvre souvent d'une pellicule irisée, et s'épaissit considérablement à l'air libre. C'est la seule dont je me sois servi presque exclusivement et qui m'ait procuré les résultats que je vais rapporter ici.

Obs. I. *Eczéma chronique des deux mains et des deux avant-bras. Guérison par l'huile de cade.* — Une dame d'environ trente ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, me fut adressée à l'entrée de l'hiver, pour la traiter d'un eczéma datant de huit ans, et qui s'étendait sur les deux mains jusqu'aux poignets.

Une foule de médications très-actives avaient été employées tour à tour sans succès. Un des médecins les plus honorablement connus à Paris pour le traitement spécial des affections cutanées lui avait donné des soins pendant plusieurs mois, avec un succès apparent, mais qui ne s'était pas soutenu. Je tentai aussi d'arriver à l'aide des moyens indiqués par les auteurs spéciaux les plus modernes, rien ne fit. L'eczéma prit, malgré tout, vers le printemps une extension considérable, puisque, borné d'abord aux mains jusqu'aux poignets, il se propagea le long des deux avant-bras jusqu'aux coudes. Le suintement était considérable, les fissures en grand nombre et fort douloureuses ; le prurit si intolérable, qu'il déterminait une insomnie complète. La malade était désespérée de voir tout échouer, et surtout d'être réduite à l'inaction, ne pouvant se servir de ses mains ; car toutes les fois qu'elle le tentait, les douleurs devenaient insupportables, et la cuisson excessive.

Les mains étaient toujours enveloppées de linges pour absorber le suintement. Sur ces entrefaites, parut l'article de M. Serres, et je m'empressai d'engager la malade à se soumettre à la médication qu'il indiquait. Elle le fit avec joie et persévérance, et aujourd'hui, après un mois et demi de ce traitement, j'ai la satisfaction de voir cette dame complétement guérie. La peau a repris sa souplesse, et sa coloration est aussi normale que si elle n'avait pas été malade. Les doigts ont été les der-

niers à guérir ; la maladie semblait s'y être attachée avec plus de ténacité qu'ailleurs.

La desquammation, très-abondante dans les premiers temps, alla en diminuant graduellement, et la guérison s'opéra par fractions et non également sur tout l'ensemble, dont quelques parties furent beaucoup plus rebelles que le reste.

Les onctions se faisaient tous les deux jours très-exactement, quelque forte que fût l'inflammation, et quoique les fissures fussent nombreuses et profondes ; car j'avais remarqué, contrairement à ce qu'a avancé M. Devergie dans un article récent de ce recueil, que l'huile de cade appliquée sur des parties enflammées de la peau, et récemment envahies par l'affection cutanée, avait la propriété d'éteindre l'inflammation et de flétrir l'épiderme alors qu'il était rouge, tendu et douloureux, et de s'opposer par suite à l'extension du mal. Ce fait s'est reproduit nombre de fois sous mes yeux.

Obs. II. *Eczéma rubrum, avec croûtes d'impétigo, occupant le bras et l'avant-bras gauche. Guérison par l'huile de cade.* — Un homme de quarante ans, fort, vigoureux et sanguin, vint me consulter au commencement de juillet 1846, pour un eczéma rubrum extrêmement aigu et enflammé. Il occupait tout le bras et l'avant-bras gauche, de l'épaule au poignet, où il s'arrêtait en formant bracelet. Quelques croûtes d'impétigo étaient répandues çà et là ; le suintement était abondant et le prurit intolérable. La peau chaude et d'un rouge violacé, était tendue, luisante, et crevassée en maint endroit. Depuis un an cet homme avait été traité vainement, et avec aggravation dans les symptômes, à l'aide de purgations, de tisanes et de pilules, dont il ne put m'indiquer la composition, et aussi avec différentes pommades qui l'avaient, disait-il, fait beaucoup souffrir. Aussi, quand je lui proposai de débuter par quelques moyens internes, résista-t-il assez vivement, et ce ne fut qu'avec peine qu'il consentit à s'y soumettre. Conjointement avec les moyens internes, et après avoir fait tomber les croûtes d'impétigo, je mis immédiatement en usage les onctions d'huile de cade sur toute la surface du bras malade, sans tenir compte de l'état inflammatoire ni des crevasses nombreuses, rassuré que j'étais par l'observation antérieure, et sachant que le meilleur calmant, en pareil cas, était l'huile précitée. Je n'eus pas lieu de m'en repentir, car le mois était à peine fini que la maladie avait entièrement disparu, et que la peau avait repris sa souplesse et sa coloration primitive et normale. Une chose assez remarquable se présenta ici, ce fut la rapidité avec laquelle se reproduisit le système pileux, quand on aurait pu croire les bulbes anéantis par la longue durée de l'affection cutanée, et les désordres dont l'épaisseur de la peau avait été le

siége. Je remarquerai que de prime abord, et presque au refus du malade, je fis supprimer un cautère situé au tiers supérieur du bras, et qui, placé dans l'espoir d'une dérivation salutaire, par le médecin qui avait avant moi traité ce malade, n'avait fait que favoriser l'extension de la maladie jusqu'au moignon de l'épaule.

Obs. III. *Eczéma impetiginodes du cuir chevelu, et simplex au cou, aux joues, aux oreilles et sur l'avant-bras droit. Guérison par l'huile de cade.* — Vers le milieu de mai 1846, je fus appelé près d'une femme âgée de cinquante-cinq ans, sèche, maigre, nerveuse, et portant sur la tête un eczema impetiginodes, dont les croûtes et les squammes desséchées formaient comme une calotte. Cette affection datait de trois ans, et était survenue à la suite de l'émotion que causa à cette femme l'incendie du théâtre du Havre, dont elle est concierge. Cet eczéma s'étendait sous la forme simple, au cou, aux deux joues et aux oreilles. L'avant-bras droit était envahi, dans presque toute sa partie antérieure, par cette dernière forme eczémateuse.

Après avoir préludé pendant quelques jours à l'aide de quelques tisanes dépuratives et de laxatifs, je me mis en devoir de faire raser la tête et de faire tomber les squammes et les croûtes épaisses qui auraient empêché l'action de nos moyens de traitement. Cela fait, il se trouva que le derme fus mis à nu dans une foule de points. Je fis néanmoins mes onctions comme d'habitude tous les deux jours. Elles causèrent, les premières fois, des picotements assez forts, avec cuisson et larmoiement; mais la diminution de douleur et de démangeaison qui les suivait faisait supporter patiemment ce mal momentané. Une desquamation abondante eut lieu. Je persistai pendant un mois et demi, et je suis arrivé, au bout de ce temps, à une guérison complète. La reproduction des cheveux pendant le traitement était si active, que tous les cinq jours j'étais obligé de les faire raser. Ils avaient chaque fois crû d'un pouce. Les bains de mer, avec affusion sur la tête, ont consolidé la guérison.

Obs. IV. *Impétigo de la tête borné au cuir chevelu. Guérison par l'huile de cade.*—A la même époque j'eus à traiter une petite fille de huit ans, atteinte d'un impétigo du cuir chevelu très-abondant. L'enfant, en arrachant des croûtes épaisses et tenaces, avait déterminé plusieurs ulcérations de la largeur d'une pièce de cinq francs. Elle éprouvait des démangeaisons vives, et l'odeur que répandait l'ichor de sa tête était fétide et repoussante. Après avoir nettoyé la tête de ses croûtes, je fis des onctions avec l'huile, et en vingt jours tout était fini. Quelques laxatifs, du sirop antiscorbutique, tels furent les seuls moyens internes employés ici. Depuis j'ai eu un petit garçon de six ans dans les mêmes conditions, que j'ai guéri dans le même espace de temps à l'aide des

mêmes moyens de traitement. Les répercussions, qui causent tant de craintes dans le traitement des gourmes des enfants, n'ont eu lieu d'aucune manière dans ces deux cas.

Je pense que la conclusion à tirer de ces faits est que l'huile de cade offre des propriétés siccatives précieuses, applicables dans les cas surtout de dermatoses à forme humide et sécrétante, et que, loin d'être un irritant, c'est au contraire le topique calmant par excellence dans les inflammations qui accompagnent si souvent ces formes spéciales de la pathologie cutanée. Ce médicament amène une sorte de cautérisation qui, en desséchant l'épiderme, le fait soulever et exfolier ensuite en concrétant les sucs qui gorgent la partie malade, et favorise, sous cette espèce d'enveloppe parcheminée, la formation d'un épiderme nouveau et normal. Ces exfoliations sont très-variables suivant le degré d'acuité et d'engorgement des parties atteintes. Elles sont d'autant plus nombreuses, que l'inflammation est plus vive, la maladie plus récente, et la sécrétion plus abondante. Il est remarquable que l'huile, qui adhère avec tant de ténacité sur les parties morbides, avec lesquelles elle s'incorpore entièrement, s'enlève facilement des parties de la peau saines qui en sont touchées, et n'y cause aucun effet appréciable.

H. Langevin, D. M. P.
au Havre.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DE L'HYDROCÈLE VAGINALE.

Parmi les services que les médecins de province rendent à l'art de guérir, nous devons placer en première ligne l'appréciation rigoureuse et désintéressée des méthodes et des procédés thérapeutiques. — Les grands centres de population, et Paris surtout, voient éclore, chaque jour, des théories et des pratiques sans nombre, qui sont proclamées comme supérieures à celles du passé, et dont les auteurs s'entourent comme de titres scientifiques pour se créer un nom dans le pays, où, selon Raynal, il est si facile de faire parler de soi, et si difficile d'en faire parler longtemps. L'exclusivisme que chaque auteur affecte pour ses conceptions mérite surtout d'être l'objet des critiques les plus sérieuses, parce qu'il constitue un écueil contre lequel viennent échouer les tentatives des médecins qui veulent suivre pas à pas la marche apparente du progrès, et employer toutes les innovations.

La question de la cure de l'hydrocèle vaginale, dont s'occupent les dernières livraisons de votre estimable journal, m'a suscité ces réflexions et m'a déterminé à soumettre à vos lecteurs les faits qui suivent et les considérations qui s'y rattachent.

Le 3 janvier 1845 je fus consulté par le nommé B....., coutelier, âgé de soixante ans, pour une tumeur volumineuse, située à la région scrotale droite. Voici le résultat de mon examen : il existe, au lieu indiqué, une tumeur piriforme, régulière, très-rénitente, dont l'extrémité supérieure pénètre un peu dans l'orifice externe de l'anneau inguinal. La forme, la légèreté, l'irréductibilité de cette tumeur, l'état sain de la peau qui la recouvre, et la sensation confuse de fluctuation que je perçois, me font conjecturer que j'ai affaire à une hydrocèle vaginale. Le consultant me dit que cette tumeur s'est développée depuis cinq ans environ, sans cause occasionnelle connue, sans douleur, et pour ainsi dire à son insu ; qu'elle le gêne par son volume et par la difficulté qu'elle apporte à l'excrétion complète des urines, le fourreau de la verge étant devenu comme une espèce d'ombilic.

Pour compléter mon diagnostic, j'interpose la tumeur entre mon œil et une lumière artificielle, mais je n'arrive à constater que l'opacité la plus complète. Le testicule gauche est sain et d'un volume naturel, et il n'existe aucune complication vers les régions dont il s'agit.

Voici maintenant l'état des principaux viscères :

Système encéphalo-rachidien. Rien de notable.

Poitrine. Le consultant dit avoir toujours eu une grande disposition aux phlegmasies pulmonaires, et, depuis six ans, il se plaint d'être asthmatique. Il offre un bombement de la poitrine prononcé, la sonorité du thorax, l'obscurité de la respiration, et la saillie sus-claviculaire signalée par M. Louis dans les cas d'emphysème pulmonaire chronique. L'auscultation du cœur permet de constater un commencement d'hypertrophie de cet organe, et je trouve l'artère radiale cartilagineuse aux deux poignets.

Abdomen. Les fonctions digestives s'accomplissent très-bien ; mais le moindre abus des boissons alcooliques suscite une réaction assez vive qui augmente beaucoup la gêne de la respiration, et l'empêche de travailler pendant quelques jours.

De ce qui précède il résulte que, malgré le défaut de transparence de la tumeur, tout concourt à faire adopter l'opinion qu'il existe une hydrocèle volumineuse de la tunique vaginale.

Ceci posé, faut-il opérer ? faut-il tenter la cure radicale ?

Je crus plus prudent de recourir d'abord au traitement palliatif, parce qu'il m'offrait les avantages suivants :

1° De me faire connaître en plein la vraie nature de la tumeur, question que l'opacité et la rénitence extrême ne permettent jamais de trancher ;

2° De ne point exposer à la lésion du testicule dont j'ignorais l'état et la position.

3° De mettre le consultant à l'abri d'une réaction qui eût pu se déclarer sous l'influence de l'injection iodée, et déterminer des accidents du côté de la poitrine.

J'annonçai à B.·. que j'étais disposé à évacuer les eaux renfermées dans la tumeur. Il accepta, et j'opérai sur-le-champ avec un bistouri convexe sur le tranchant, en divisant les tuniques du testicule, couche par couche, dans l'étendue de trois centimètres à peu près, vers la partie antérieure et inférieure de la tumeur. Il s'écoula plus d'un litre d'une sérosité citrine. — Le scrotum revenu sur le testicule, j'explorai cet organe et le trouvai lisse, indolent, de forme et de consistance naturelles, mais deux fois plus volumineux que son congénère. Il descendait également beaucoup plus bas. — Pour empêcher l'infiltration des tuniques, je touchai avec un crayon de nitrate d'argent tout le pourtour de la petite plaie, et je renvoyai le consultant en lui recommandant l'usage d'un suspensoir, et l'application de compresses imbibées de vin chaud.

Le lendemain, il vint me voir dans la soirée, me disant qu'il n'avait éprouvé aucune douleur, et qu'il était enchanté du résultat. Les jours suivants, il se livra à ses occupations comme à l'ordinaire.

Vers la fin de mai de la même année, fatigué par le volume qu'avait repris la tumeur, il vint me trouver et me pria d'opérer comme la première fois, refusant, pour des motifs qu'il est inutile d'exposer, la cure radicale par l'injection iodée. Cette fois, je me servis du trocart, et évacuai le liquide plus promptement, vu que je connaissais très-bien l'état des parties. Les suites ne présentèrent rien de notable.

—Le 2 juin de la même année, un jeune homme de dix-neuf ans, voisin de B..., ayant appris les résultats si simples de l'opération qu'il avait subie, vint me consulter. Il portait à la région scrotale gauche une tumeur volumineuse en forme de bissac. Cette tumeur offre tous les caractères d'une hydrocèle par épanchement de la tunique vaginale, sauf la transparence qui manque complétement. Le consultant m'apprend qu'il s'est aperçu de l'accroissement de la tumeur depuis un an, mais que trois ans avant cette époque, il était sorti fort maltraité et couvert de contusions d'une rixe engagée entre lui et ses camarades. C'est à cette circonstance qu'il attribue la lésion du testicule et la tumeur qui est survenue. Il ajoute qu'il n'a jamais éprouvé de douleur.

qu'il conservait son mal pour être exempt du service militaire ; mais que son père étant mort, il désirait être guéri, vu qu'il était fils aîné de veuve. Je proposai l'évacuation du liquide. Elle fut acceptée sur-le-champ. J'ouvris la tumeur comme dans le cas précédent ; la tunique vaginale, ou plutôt le tissu cellulaire extra-séreux était infiltré comme d'une couenne noirâtre. Il s'écoula près d'un demi-litre d'un liquide séreux, d'un jaune très-foncé. Le testicule était sain, mais plus volumineux que son congénère. Je cautérisai le pourtour de la petite plaie avec le nitrate d'argent, et renvoyai chez lui ce jeune homme, en lui disant qu'au retour de l'épanchement j'obtiendrais la cure radicale au moyen d'une injection iodée.

Il n'en fut pas besoin. Rentré chez lui, ce jeune homme se mit au lit. Il éprouva des frissons, et il se manifesta le lendemain une réaction assez vive. La région scrotale se tuméfia, devint douloureuse, et laissa suinter par la plaie, d'abord de la sérosité, puis des flocons albumineux. — Le quatrième jour j'employai des compresses imbibées d'eau végéto-minérale, afin de modérer la fluxion active qui s'opérait. — Le huitième jour, la tumeur, un peu moins tendue, commença à diminuer de volume ; du pus s'échappait de la petite plaie, mais il n'existait point de douleur.

Au bout de quinze jours, la cure radicale était opérée. Le testicule adhérait partout à la membrane séreuse, et avait repris à peu près son volume normal. Je prescrivis des boissons laxatives et des frictions locales avec l'onguent napolitain, pour compléter la réduction. Aujourd'hui les deux testicules ont le même volume.

Je n'aurais pas rapporté ces deux observations, si elles n'avaient été pour moi le sujet de considérations pratiques importantes.

Dans la cure des tumeurs situées à la région scrotale, le chirurgien doit établir le diagnostic le plus rigoureux sous peine de conséquences funestes. Or, toutes les fois que les signes d'une hydrocèle se rencontrent, sauf la transparence, je suis d'avis d'évacuer le liquide en divisant les tuniques couche par couche avec la plus grande précaution, dans l'étendue de trois centimètres environ, au niveau de la partie la plus déclive de la tumeur. Les ponctions exploratrices, soit avec le trocart, la lancette, ou des aiguilles spéciales, me présentent des inconvénients qu'on fera bien d'éviter. La piqûre du testicule, dont on ignore la position et le volume, est, à mes yeux, le fait le plus grave. Je n'ignore pas que Boyer, Dupuytren, et, plus tard, M. Roux, n'ont pas hésité, comme le fait remarquer M. Lafargue de Saint-Emilion (*Bul. de Thérap.*, juin 1846), à injecter du vin chaud dans la tunique vaginale après une lésion pareille de cette glande. Mais, malgré des exem-

ples puisés en si haut lieu, je n'en persiste pas moins à engager le chirurgien à tout faire pour éviter de piquer le testicule. M. Serre, de Montpellier, a raconté, dans une de ses leçons orales de clinique, que Delpech, dans le cours de sa pratique, piqua trois fois le testicule en faisant l'opération de l'hydrocèle vaginale par la méthode de l'injection vineuse, et que, s'en étant aperçu, il s'était abstenu de faire l'injection, de peur de voir survenir une orchite suraiguë. Or, il ne viendra, je pense, à l'esprit d'aucune des personnes qui ont vu pratiquer Delpech, d'accuser ce chirurgien d'un excès de timidité. Il fallait qu'il eût observé des accidents graves à la suite de cette lésion, pour être réservé en semblable circonstance. Sans des exemples graves, Delpech n'eût pas manqué de passer outre, et d'injecter.

Il est une autre considération d'un grand poids. Si le testicule est piqué par le trocart ou tout autre instrument qui agit en ponctionnant, et si l'opérateur, après l'évacuation du liquide, constate un hydro-sarcocèle commençant, il peut arriver plus tard que les progrès du mal et la nécessité de la castration soient imputés à l'inexpérience ou à la maladresse du chirurgien qui, lors de la première opération, a piqué l'organe sécréteur du sperme. Or, si le médecin doit être zélé pour les intérêts des malades, il doit également être soigneux de sa réputation, et éloigner de lui toutes les circonstances qui peuvent se prêter aux perfides insinuations de la calomnie. Au reste, la plupart des cas de pratique qui constituent les matériaux des publications médicales sont tirés des hôpitaux, et ne renferment pas toujours toutes les conditions nécessaires à l'établissement des dogmes. Il en est du testicule comme de la glande mammaire, qui ne subit souvent de dégénérescences funestes qu'à la longue et sous l'influence de causes occasionnelles qui ont passé inaperçues. Les malades opérés dans les hôpitaux sortent le plus tôt possible de ces asiles de la douleur, et si, plus tard, les organes opérés sont atteints de lésions graves, l'auteur, qui a livré les premiers faits à la publicité, les ignore ou les laisse dans l'oubli. Les médecins de province, qui ont sans cesse leurs clients sous les yeux, peuvent suivre le traitement d'une maladie, et les suites qui en résultent, avec la plus grande exactitude, et noter la filiation des causes et des effets à travers une longue période de temps. Tout le monde sait que ces conditions ne se rencontrent pas dans les hôpitaux, et que les cas qu'ils fournissent ne présentent pas à l'observateur consciencieux une durée d'observation assez étendue.

L'évacuation du liquide épanché, moyennant l'incision que je propose, offre encore l'avantage de permettre au chirurgien de bien examiner l'état de la tunique vaginale, la nature du liquide, circonstance sou-

vent bien importante, l'état du testicule et les complications si nombreuses qui peuvent se rencontrer dans ces parties. Je ne vois pas pourquoi, à la vue d'une tumeur qu'on pense être une hydrocèle vaginale, le chirurgien indiquerait tout de suite un jour pour la cure radicale, et ferait tout disposer pour faire une injection iodée. Toutes les fois qu'une lésion quelconque n'entraîne pas de dangers immédiats, et qu'il est permis de temporiser, l'homme de l'art doit tout sacrifier à la sûreté de son client. La rapidité de l'opération et des résultats ne doivent être à ses yeux qu'une considération accessoire, et il ne doit pas négliger, pour bien asseoir son diagnostic, le secours du temps, cet agent mystérieux et puissant de toutes les grandes opérations de la nature. Les précautions devront surtout être de toute rigueur lorsqu'il s'agit d'opérer sur un organe doué de la sensibilité la plus exquise, très-accessible à la dégénérescence cancéreuse, et constituant l'agent matériel de la virilité. En agissant ainsi, le chirurgien évite toutes les erreurs, tous les mécomptes ; il peut en liberté constater les complications, l'état du testicule dont les engorgements variés ont le plus souvent préexisté au liquide épanché ; instituer le traitement médical qui convient, et faire le choix de la méthode opératoire la plus convenable ; car, en médecine comme en chirurgie, *tout est relatif*.

Cette dernière vérité éclate dans tout son jour, si l'on jette un instant les yeux sur les deux faits que j'ai relatés. Chez le vieillard, après l'incision de la tumeur et la cautérisation de la petite plaie avec le nitrate d'argent, il ne survient pas la moindre réaction, et, malgré les compresses imbibées de vin chaud, l'épanchement s'est reproduit. — Chez le jeune homme, après la même pratique et dans un cas analogue, la fièvre s'allume ; il se fait une sécrétion séro-purulente, et je me vois obligé à recourir aux compresses imbibées d'eau végéto-minérale pour modérer le mouvement fluxionnaire. Dans l'un le traitement a été simplement palliatif, dans l'autre il a été radical.

Je pressens bien qu'on m'objectera qu'il n'y a rien de nouveau dans les propositions que je soumets ; mais je répondrai que, dans les traités dogmatiques de chirurgie, les considérations de ce genre n'occupent pas une place assez importante. L'étude de la région anatomique, et les détails du manuel opératoire, absorbent toute l'attention.—L'affectibilité propre des individus suivant les âges, les tempéraments, en un mot, la manière dont chaque organisme répond à une lésion déterminée ne préoccupe qu'accidentellement le chirurgien. Qu'on ouvre le premier ouvrage venu, et l'on pourra se convaincre qu'à propos d'une opération, l'auteur parle comme si tous les individus offraient la même sensibilité, le même tempérament. On

dresse des colonnes de chiffres pour établir la prééminence absolue d'une méthode ou d'un procédé opératoire, sans faire attention que l'affectibilité variable des sujets constitue un élément qui ne peut tomber sous le calcul, et rend les conclusions de la statistique vicieuses, parce qu'il n'en est pas de la médecine comme des mathématiques, où l'on n'agit que sur des quantités de même nature. Aussi ne suis-je pas du nombre de ceux qui proclament la supériorité absolue de telle ou de telle autre méthode, parce que les cas à traiter, quoique liés par des connexions plus ou moins étroites, offrent néanmoins, dans l'espèce, un caractère qui doit déterminer dans l'esprit du chirurgien des modifications, ou l'emploi de moyens nouveaux. On se tromperait étrangement si l'on pensait que dans le traitement des maladies chirurgicales tout a été prévu et réglé à l'avance. Non, l'homme de l'art, imbu de la connaissance des grandes lois de la nature, s'éloignera également et de la routine et de l'engouement exclusif pour une méthode. Aussi peut-on dire que ce tact du moment, qui crée ou modifie, constitue chez les grands praticiens cette partie des connaissances humaines qui meurt avec eux, et que les œuvres scientifiques ne sauraient transmettre à la postérité. Comme il y a toujours un bon côté dans les pratiques même les plus grossières de nos devanciers, je voudrais que, au lieu de les bannir à perpétuité, on s'étudiât à faire ressortir les indications qui s'y rattachent, dussent-elles être fort restreintes. Ce serait une tâche bien honorable pour les hommes placés à la tête de services nombreux, que d'attacher leur nom à l'adaptation exacte des méthodes curatives aux divers cas morbides ; on sait, pour en revenir à la cure de l'hydrocèle, que les applications topiques réussissent très-bien chez les enfants, et permettent au testicule de rester libre dans la séreuse qui l'enveloppe. Tout récemment M. le docteur Pleindoux vient de proclamer l'efficacité des fomentations alcooliques pour obtenir la cure radicale même chez les adultes. L'incision n'est-elle pas indiquée lorsque la tumeur qui constitue l'hydrocèle est multiloculaire, et l'excision, telle qu'elle a été pratiquée par Kinder-Wood, n'a-t-elle pas quelque chose de simple et de séduisant? Quant aux injections, je ne voudrais pas non plus qu'il régnât sur la nature du liquide une préférence exclusive ; mais bien que chaque substance fût mise à sa place. J'ai vu, pour mon compte, échouer l'injection iodée dans un cas d'hydrocèle volumineuse et fort ancienne (8 grammes pour 32 grammes d'eau) à l'Hôtel-Dieu de Montpellier. — M. Jobert de Lamballe est allé jusqu'à se servir de la teinture d'iode sans mélange, et a parfaitement réussi (*Bul. de thérap.*, mars 1846). Enfin, le cas du jeune homme que j'ai guéri par l'incision bornée de la tumeur et la cautérisation de

la petite plaie au moyen du nitrate d'argent ne constitue-t-il pas un succès obtenu par une méthode mixte fort simple et fort commode, et ne serait-il pas avantageux d'en faire l'essai chez les adultes jeunes et vigoureux? Au milieu des proclamations de cures obtenues par des moyens si divers, doit-on n'adopter qu'une seule pratique, et répudier tout le reste? Je ne pense pas ainsi. Je voudrais qu'on fît des efforts pour apprécier la diversité des cas, et préciser les médications qui s'y rapportent; en un mot, qu'on rationnalisât la chirurgie et qu'on détruisît l'anarchie qui y règne.

E. Suzeau, D. M.
A Thiers (Puy-de-Dôme).

UN MOT SUR LE TRAITEMENT DE L'INFLAMMATION CONSÉCUTIVE DE L'APPLICATION DES SINAPISMES, PAR LE LINIMENT OLÉO-CALCAIRE ET LE COTON CARDÉ.

On sait que le résultat immédiat que l'on cherche à obtenir en appliquant sur une partie du corps un emplâtre de moutarde, c'est la rubéfaction ou irritation momentanée de la peau, dont l'apparition est annoncée, dans les cas les plus ordinaires, d'abord par un léger picotement qui se produit au bout de quelques minutes, et qui est bientôt remplacé par une cuisson vive et une sensation de brûlure, à laquelle succèdent ensuite des pulsations sourdes et douloureuses dont la manifestation indique généralement qu'il y a lieu d'enlever l'emplâtre. Or, généralement aussi, lorsque celui-ci est enlevé, il ne reste qu'un peu de continuation de la douleur locale, qui ne tarde pas à se dissiper. Cependant, dans quelques cas, on voit la douleur se prolonger pendant plusieurs heures et même plusieurs jours, et d'une manière souvent fort importune, quoique la partie ne soit pourtant que rouge, ou ce qu'on pourrait appeler au premier degré de la brûlure sinapique.

L'expérience démontre aussi que, dans d'autres cas, savoir, chez les individus affectés de fièvres graves et adynamiques, d'affections comateuses, apoplectiques, convulsives, etc., les sinapismes, que l'on est souvent alors dans l'habitude de laisser en place au delà du terme ordinaire, à cause du retard que met à se produire l'effet réactif désiré, exercent une action très-profonde, presque corrosive, sur le derme, sans qu'il y ait production apparente de rubéfaction ni de vésication, et que ce n'est souvent que quelques jours après l'application de l'emplâtre rubéfiant, c'est-à-dire quand les propriétés vitales de la peau semblent se ranimer par le retour de la réaction générale, que l'on reconnaît, aux douleurs vives et cuisantes qu'accuse le malade, et à la vé-

sication ou détachement de l'épiderme qui s'opère, les effets énergiques et pénétrants que la moutarde a localement produits. Si l'on porte alors les yeux sur la partie douloureuse, on la trouve rouge, parsemée de phlyctènes, sensible au toucher, et fortement irritée. Lorsque bientôt ensuite l'épiderme s'enlève, on voit à nu les papilles dermiques enflammées, congestionnées et produisant des douleurs cuisantes, souvent rebelles aux moyens par lesquels on veut les combattre, semblant même souvent s'exaspérer par ces mêmes moyens. En voulant continuer de comparer ce genre de lésion avec la brûlure ordinaire, on comprend que nous aurions là le second degré de la brûlure sinapique, tandis que le troisième degré consisterait dans ces cas plus graves encore où la moutarde, laissée plus longtemps en place, y produit de véritables escarres, accident fâcheux, qui est, en général, bien lent à se guérir.

Si le traitement de ce que nous appelons le premier degré de l'inflammation est simple et efficace ; s'il suffit, pour le combattre, quand la douleur persiste après l'enlèvement du sinapisme, de quelques applications émollientes ou légèrement résolutives, il n'en est pas de même du second degré, ou lorsque l'épiderme s'enlève et laisse à découvert la surface du derme très-irritée. Un fait récent, qui s'est passé sous nos yeux, nous a renouvelé le douloureux tableau des souffrances que nous avions vues accusées d'autres fois par certains malades. Nous allons donner ici l'exposé de cette observation et l'indication du moyen encore inusité avec lequel nous avons fait cesser ce pénible état.

Obs. La dame F..., âgée de soixante-cinq ans, fut atteinte, le 1er janvier de cette année, d'une attaque incomplète d'apoplexie, avec coma et commencement d'hémiplégie. Entre autres moyens qui durent être employés pour combattre cet état, nous devons mentionner deux larges sinapismes appliqués au gras des jambes et à leur partie interne. Ceux-ci ne devaient être laissés en place que trente ou quarante minutes ; mais, après ce temps, la garde-malade, ayant examiné les parties sur lesquelles ils étaient appliqués, et ayant remarqué que la peau n'y avait pas changé de couleur, et que la sensibilité de la malade n'y était pas réveillée, prit le parti de les laisser encore peut-être demi-heure ou trois quarts d'heure, après quoi elle les enleva pour les placer aux pieds, pour une demi-heure seulement.

C'était à peine si, lors du déplacement des sinapismes, la jambe avait changé de couleur, et la douleur, qui s'y était pourtant réveillée, n'y avait pas été non plus bien vive. Mais, deux jours après, la malade, qui se sentait bien soulagée de son affection comateuse, commença à se plaindre vivement de la douleur qu'elle éprouvait aux jambes et aux parties où avaient siégé les sinapismes. Nous conseillâmes quelques ap-

plications émollientes, et rassurâmes la malade sur la prochaine cessation des douleurs. Les choses se passèrent autrement, et, dès le lendemain, la malade nous ayant déclaré que sa nuit avait été sans sommeil à cause des douleurs des jambes, nous examinons celles-ci, et reconnaissons qu'il s'y est produit une vésication, sous laquelle, en des points où les phlyctènes ne sont pas percées, se trouve encore une sérosité épaisse et roussâtre. Nous conseillons d'appliquer un cataplasme émollient et anodin sur chaque mollet.

Ces topiques ne purent être gardés, parce qu'ils semblaient exaspérer la douleur, et nous trouvâmes l'après-midi les jambes nues de tout pansement.

Nous fîmes alors appliquer du cérat saturné étendu sur du papier mince, ce qui parut faire souffrir davantage. Il en fut de même du cérat opiacé, que nous substituâmes à l'autre ; d'une pommade belladonée qui fut aussi employée, de même que des fomentations avec l'eau végéto-minérale, avec l'eau de mauves, l'eau de sureau, des applications d'huile d'olive, d'huile d'amandes douces, de blanc d'œuf, qui furent employées seules ou avec des cataplasmes émollients ou anodins.

Le 11 janvier, nous en étions au septième jour de l'application des sinapismes et au cinquième de l'invasion des douleurs qui l'avaient suivie, et cependant on n'avait pu parvenir à donner à la malade un soulagement satisfaisant pour ses douleurs aux jambes. Elle était même si persuadée que les pansements l'irritaient au lieu de la soulager, qu'elle n'avait pas voulu qu'on lui en fît dans la nuit précédente.

Irrité presque de n'avoir pu parvenir encore à calmer des douleurs qui privaient cette femme de tout repos ; considérant, d'autre part, que cette lésion, beaucoup plus rebelle qu'elle n'aurait semblé devoir l'être, présentait assez bien l'aspect d'une brûlure ordinaire au second degré, puisque l'on voyait aux jambes les parties qui avaient été recouvertes de sinapismes toutes dépouillées d'épiderme, et présentant à nu les papilles dermiques d'un rouge pâle et desséchées par le contact de l'air, je m'avisai d'appliquer ici le traitement ou le pansement que j'emploie d'ordinaire contre les brûlures, savoir, l'association du liniment oléo-calcaire et du coton cardé. J'envoie donc prendre un liniment composé de trois parties d'eau de chaux et d'une partie d'huile d'amandes douces, j'en étends avec les barbes d'une plume sur toute l'étendue des surfaces malades, et je place par-dessus une couche de coton cardé fin, que je fixe par quelques tours de bande peu serrés.

Je compris bientôt que j'avais eu une bonne idée d'adopter ce mode de pansement. A peine, en effet, eus-je ainsi enveloppé les parties

souffrantes, que la malade se sentit complétement soulagée, et bientôt elle s'endormit du sommeil le plus tranquille et le plus profond. Non-seulement toute cette journée fut calme, mais encore celle du lendemain.

Le surlendemain 13, les douleurs paraissant vouloir se reproduire, et le coton se trouvant imprégné d'exhalation purulente, je l'enlève, j'essuye doucement avec un linge fin, et j'applique une seconde fois le liniment oléo-calcaire et le coton cardé. — Encore nouveau calme, et la malade de me demander pourquoi je n'avais pas employé de prime abord ce pansement qui la soulage si bien.

Même pansement le 14 et le 15.

Le 16, tout allait bien. Comme cependant, malgré notre pansement, les parties conservaient encore une certaine irritation, je les fais recouvrir de cataplasmes émollients, qui, cette fois, furent très-bien supportés.

A dater de ce moment, nous employâmes tantôt les onctions avec le liniment oléo-calcaire, et tantôt les cataplasmes de riz bien cuit ou de mie de pain, et, le 20 janvier, tout était cicatrisé.

C'est ainsi que, dans ce cas, l'association du liniment oléo-calcaire et du coton cardé pour pansement parvint à calmer des douleurs vives, très-importunes et persistantes, contre lesquelles cette série d'applications locales, précédemment employées, avaient été sans résultat. — J'ai cru devoir signaler ici les bons effets produits par le pansement avec le liniment oléo-calcaire et le coton cardé contre cette inflammation consécutive de l'application des sinapismes, et pour calmer les douleurs cuisantes qui s'ensuivaient, parce qu'il est plus que probable que ce mode de pansement devra être aussi utile dans d'autres cas analogues, à la grande satisfaction des praticiens, qui, sans cela, pourraient éprouver les embarras que nous donna cet état maladif, en apparence insignifiant, mais, de fait, très-difficile à supporter.

Payan.

UN MOT SUR LES GRANULATIONS DU COL DE L'UTÉRUS, ET LEUR TRAITEMENT.

Pendant longtemps la plus profonde obscurité a régné sur les maladies, sur les altérations du col de la matrice. Dès que le spéculum, remis en honneur par M. Récamier, eut permis d'explorer avec plus de soin les lésions diverses qui peuvent frapper le col de l'organe gestateur, cette obscurité disparut en partie; mais comme chacun aborda l'étude de ces lésions avec les idées préconçues qui avaient jusque-là

dirigé sa pratique, on vit reparaître, sous l'autorité d'une observation en apparence plus rigoureuse, des dissidences qui n'en rendirent pas moins incertaine la conduite du praticien. Pour les uns, convaincus de la vérité de la doctrine physiologique, presque toutes ces lésions, quelle qu'en fût la forme, ne furent rien de plus que des nuances d'un état morbide identique, l'inflammation ; pour les autres, ces lésions devaient aboutir fatalement au cancer, et rendaient immédiatement nécessaire l'excision des parties altérées : dans les deux cas, il y avait une indication qui dominait toutes les autres, c'était, soit que cette opération dût être immédiatement pratiquée, soit qu'elle dût être ajournée, de soustraire les malades à toutes les causes d'excitation, et surtout de les condamner à un repos absolu. Peut-être n'a-t-on pas assez rigoureusement apprécié le danger de cette dernière pratique, quand elle était employée avec cette sévérité dont nous avons tous été témoins. Sous l'influence de ce régime de vie, les digestions se troublaient, la nutrition ne se faisait plus, et par le double fait des préoccupations tristes, et de la surexcitation nerveuse déterminée par la débilitation de tout l'organisme, la maladie qu'il s'agissait de combattre s'aggravait, en même temps que se développaient des troubles nerveux de toute sorte. MM. Lisfranc et Chomel, qui ne se sont peut-être pas toujours tenus à l'abri de ces erreurs, ont depuis signalé avec force le danger de cette pratique, et ont ainsi imprimé à l'art médical une impulsion utile.

Mais avoir reconnu que telle lésion, à laquelle on opposait l'instrument tranchant, ou une autre méthode de destruction, est parfaitement et facilement curable sans avoir recours à cette ressource extrême, à cette *ultima ratio* de l'art, ce n'est point avoir tout fait; il reste à distinguer entre elles des lésions fort différentes, quant à leur cause, à leur nature et à leur marche, et à instituer les méthodes thérapeutiques qui peuvent conduire le plus sûrement à leur guérison. M. le professeur Chomel se livre dans ce moment à une série de recherches fort importantes, et dont il est déjà permis de pressentir les utiles résultats. En observant avec attention, et en soumettant à une exploration exacte un grand nombre de femmes atteintes de leucorrhée, avec douleurs plus ou moins vives dans le bassin, douleurs qui, quand elles se lient à l'utérus, ainsi que nous le faisait dernièrement remarquer M. Andral, se propagent à la partie interne des cuisses, et descendent même parfois jusqu'à la jambe, dans la même direction; en observant, disons-nous, avec une grande attention, les femmes placées dans de semblables conditions, il remarqua que chez beaucoup d'entre elles l'unique lésion qui existât consistait dans une sorte de boursouflement, de gon-

flement mou du col de l'utérus, avec de nombreuses granulations répandues à la surface des tissus malades. Dans quelques cas, en même temps qu'existent ces granulations, on observe des excoriations petites, superficielles, qui échapperaient inévitablement à la simple exploration par le toucher. Lorsque cette complication existe, les douleurs en général sont beaucoup plus vives, réagissent sur les fonctions digestives, et portent ainsi indirectement une atteinte plus ou moins marquée à la nutrition. Quand celle-ci est ainsi altérée, le sang appauvri s'échappe plus facilement des vaisseaux utérins, et les malades, affaiblies par des pertes incessantes, tombent dans un état de marasme et de cachexie apparente, qui peut être la source des erreurs les plus graves. Voici un exemple qui va nous montrer la maladie sous cette forme beaucoup plus grave en apparence qu'elle ne l'est réellement.

Mme X., âgée de vingt-quatre ans, femme d'un pharmacien de Paris, a été tourmentée, deux ans environ avant son mariage, par des pertes excessivement abondantes, pertes constamment précédées de douleurs extrêmement vives dans le bas-ventre et dans les reins. Quelques opiacés, l'abstinence de tout excitant, et surtout le repos au lit, dès que les douleurs commençaient à se faire sentir, ont singulièrement amendé la position de la malade. Mariée, il y a deux ans environ, elle a vu reparaître les accidents sous l'influence des conditions nouvelles dans lesquelles le mariage l'a placée. Appelé à lui donner des soins, M. Lisfranc constata, au moyen du toucher et du spéculum, que le corps de la matrice ne contenait aucun corps étranger, et que le col lui-même n'offrait rien autre chose que de nombreuses granulations hérissant un tissu gonflé, comme œdémateux. Observant, d'un autre côté, que la malade avait perdu considérablement de son embonpoint, quoique la figure fût toujours assez colorée et bien vivante, il la soumit à un régime tonique, et lui conseilla, en même temps que l'abstinence du coït et un repos modéré, des injections alumineuses. En quelques jours Mme X. se trouva infiniment mieux, et aujourd'hui, bien que non encore complétement guérie, elle marche évidemment vers une guérison radicale.

M. Lisfranc emploie très-fréquemment en pareil cas le sulfate d'alumine, et en pilules et en injections. Tout en reconnaissant que les astringents en général, et le sel d'alumine en particulier, sont ici d'une utile application, M. Chomel a recours surtout à la cautérisation avec le nitrate d'argent, quand la maladie consiste surtout en une sorte d'état granuleux du col utérin. Lors même que le toucher et la vue permettraient de constater un état d'injection évidente des tissus, pourvu que la sensibilité ne soit pas trop vive, il n'hésiterait point à recourir à l'emploi de ce moyen. Cette opération fort simple, et qui consiste en une

simple cautérisation superficielle du tissu granulé, puis dans l'injection d'un liquide qui a pour but de laver les parties et d'entraîner les molécules du sel d'argent, s'accompagne en général de fort peu de douleurs. Il arrive quelquefois que, sous l'influence des premières cautérisations, l'écoulement leucorrhéique augmente ; mais, de même que cela arrive dans l'ophthalmie purulente dont la cautérisation est le remède spécifique, bientôt cette sécrétion diminue, puis disparaît.

Lorsque les granulations du col utérin sont compliquées d'ulcérations, l'efficacité de la cautérisation, telle que nous venons de l'indiquer, est moins prompte. Si ces ulcérations ne sont point l'effet de quelque vice interne, tels que les vices scrofuleux, dartreux ou syphilitiques, ce traitement leur est encore rigoureusement applicable, mais le succès ne s'obtient point aussi vite. Cela se conçoit d'ailleurs : ces lésions sont l'expression d'un mal qui date d'une époque plus éloignée, qui a labouré profondément l'organe, mais qui n'est pas d'une nature différente des simples granulations.

Du reste, il ne faut jamais oublier que ces lésions, pour se comporter ainsi vis-à-vis des caustiques, n'en demeurent point de nature inflammatoire ; que l'utérus par conséquent qui se trouve dans de semblables conditions peut devenir tout à coup le siége d'une congestion sanguine, qui veut être immédiatement combattue par une ou plusieurs saignées du bras. Des cataplasmes émollients appliqués sur le bas-ventre, et qui agissent ainsi sur l'utérus et ses annexes, des injections émollientes, ainsi que le repos et la diète, deviennent dès lors d'une indispensable nécessité.

Enfin M. Chomel a rencontré des cas où la maladie, restant la même et dans sa forme et dans sa nature, se montre cependant réfractaire, soit aux injections avec la solution de nitrate d'argent, soit au contact immédiat du crayon de ce sel : dans ces cas, l'habile praticien de l'Hôtel-Dieu n'hésite point à recourir, non plus seulement à une simple modification de la vitalité des tissus malades, mais à une substance plus active, et dont l'action est nécessairement destructive, c'est à savoir, le nitrate acide liquide de mercure. Lorsqu'il a recours à ce moyen, les précautions que nous avons précédemment indiquées sont prises avec bien plus de soin encore. Il a également expérimenté dans quelques cas l'acide sulfurique, employé comme topique modificateur, mais jusqu'ici il ne paraît pas que ce moyen soit aussi sûr et aussi facilement maniable.

CHIMIE ET PHARMACIE.

MAGNÉSIE EMPLOYÉE COMME CONTRE-POISON DE L'ARSENIC. — HEUREUX EMPLOI DE CET ANTIDOTE.

M. Bussy a adressé à l'Institut une note sur l'emploi de la magnésie dans le traitement de l'empoisonnement par l'acide arsénieux. Le résultat de ce travail établit : 1° que le charbon animal purifié, proposé récemment pour combattre l'empoisonnement par l'acide arsénieux, ne saurait être employé avec succès pour cet usage ; 2° que la magnésie pure, mais faiblement calcinée, peut absorber facilement l'acide arsénieux en dissolution, et former avec lui un composé insoluble même dans l'eau bouillante ; 3° qu'à l'état gélatineux elle absorbe plus promptement encore ; 4° que les animaux auxquels on a administré de l'arsenic, sont constamment sauvés lorsqu'on leur fait prendre des doses suffisantes de magnésie ; 5° que cet antidote présente, sur ceux qui sont connus et employés, l'avantage de se rencontrer toujours prêt chez tous les pharmaciens ; qu'il neutralise facilement et complétement le poison ; qu'il peut être administré sans inconvénient à fortes doses même en rapport avec les indications que l'on doit chercher à remplir dans ce genre d'empoisonnement ; 6° que la magnésie décompose l'émétique, les sels de cuivre, le sublimé corrosif, et qu'il y a lieu de croire qu'on pourra l'employer avec succès pour combattre et atténuer les effets de ces substances toxiques, et celui des sels métalliques en général ; 7° que les sels des alcalis organiques, morphine, strychnine, etc., étant également décomposés par la magnésie, l'emploi de cette substance dans les cas d'empoisonnement, par les produits organiques qui doivent leur action à la présence des alcalis végétaux, pourrait avoir pour résultat de retarder et de rendre plus difficile l'absorption du poison : c'est ce qu'il se réserve de vérifier par des expériences ultérieures.

Les idées de M. Bussy ont déjà reçu leur application.

Le nommé Pascal-Marin Delamotte, de Gisors, s'était empoisonné par l'acide arsénieux après avoir commis un assassinat, dans le but de se soustraire aux poursuites de la justice ; M. le docteur d'Ardiège, et M. Lepage, pharmacien, ont été requis pour lui donner des soins. La magnésie calcinée et délayée dans l'eau lui a été administrée, et l'empoisonnement a été arrêté. Après vingt-quatre heures il était assez soulagé pour pouvoir être transféré dans les prisons de Beauvais ; mais il se pendit le sixième jour.

Voici quelques détails contenus dans une lettre de M. Lepage à

M. Bussy, et publiée dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*.—Cet homme avait avalé, le 30 mai, à onze heures du matin, une forte cuillerée de mort-aux-rats délayée dans une certaine quantité d'eau. — Vomissements et déjections considérables.—Il était dans l'état suivant quand la magnésie fut commencée vers sept heures du soir : pouls petit, irrégulier, chaleur par tout le corps, sentiment de forte constriction à la gorge, soif inextinguible, langue rouge, visage fortement coloré, douleurs horribles dans l'estomac et le ventre, urine assez rare et fortement colorée, respiration assez facile. Le malade pousse sans cesse des gémissements. — La magnésie calcinée délayée dans l'eau fut administrée pendant dix heures consécutives ; le malade en prit environ 100 grammes. Les symptômes vraiment alarmants d'intoxication disparurent peu à peu. Le soir les coliques d'estomac et de ventre avaient cessé. On prescrivit une potion calmante ; la nuit fut bonne mais sans sommeil. Le 31 ce malade était dans un état assez satisfaisant pour être transporté de Gisors à Beauvais. Le 5 juin on le trouva pendu dans sa prison. — Les matières vomies, qui consistaient en magnésie délayée dans un liquide à peine odorant, furent jetées sur un filtre ; il passa un liquide transparent et de couleur ambrée ; on l'introduisit dans un appareil de Marsh alimenté avec du zinc et de l'acide sulfurique pur, et l'on n'obtint pas la plus petite tache d'arsenic. Mais aussitôt qu'on eut introduit dans ce même appareil quelques parcelles du magma magnésien resté sur le filtre, on recueillit sur les soucoupes de larges taches d'arsenic métallique. De cette expérience, M. Lepage conclut que la magnésie forme avec l'acide arsénieux un arsénite tout à fait *insoluble dans l'eau*, et que conséquemment son efficacité comme antidote de ce toxique ne peut pas être révoquée en doute.

SUR LA PRÉPARATION DU CITRATE DE FER ET D'AMMONIAQUE.

Voici la formule employée par M. Béral pour la préparation du citrate de fer et d'ammoniaque. Ce pharmacien avait pris un brevet d'invention pour ce médicament, comme aussi pour son administration sous la forme de sirop, de pilules et de poudre ou saccharure ; ce brevet est tombé dans le domaine public. Voici le mode de préparation du citrate de fer et d'ammoniaque employé par lui :

Eau distillée..........................	2,000 grammes.
Acide citrique cristallisé..................	875 grammes.
Ammoniaque liquide....................	350 grammes.

Faites dissoudre dans une bassine de platine, et, après dissolution,

placez le mélange sur le feu ; lorsqu'il sera bouillant, versez-y peu à peu 6,000 grammes de peroxyde de fer hydraté et encore humide. Lorsque l'oxyde sera dissous, laissez refroidir la dissolution pour la filtrer; rapprochez en consistance de sirop ; distribuez le produit sur des plaques de verre et faites sécher à la chaleur d'une étuve, de manière à obtenir le citrate sous la forme d'écailles transparentes, d'une belle couleur grenat.

La quantité de peroxyde de fer hydraté, et encore non prescrite ci-dessus, doit représenter 500 grammes de peroxyde sec. Ainsi préparé, le citrate de fer est entièrement soluble, inaltérable à l'air, toujours identique et dépourvu de la saveur styptique que l'on rencontre dans d'autres préparations de fer.

Formule du sirop de citrate de fer.

Sirop simple.	28 grammes.
Citrate de fer et d'ammoniaque anhydre.	1 gramme.
Saccharure de girofle et de vanille.	1 gramme.

Mêlez et faites dissoudre.

Formule de saccharure de citrate de fer pour eau ferrée.

Sucre en poudre.	22 grammes.
Citrate de fer et d'ammoniaque anhydre.	1 gremme.
Saccharure de girofle et de vanille.	2 grammes.

Mêlez exactement.

Formule des pastilles de citrate de fer.

Sucre en poudre.	16 grammes.
Citrate de fer et d'ammoniaque anhydre.	1 gramme.
Saccharure de girofle et de vanille.	1 gramme.

Après avoir mis ces substances en pâte, on divise cette dernière en pastilles de 90 centigr.

Formule des pilules de citrate de fer.

Sucre en poudre.	12 grammes.
Citrate de fer et d'ammoniaque anhydre.	4 grammes.
Mucilage de gomme arabique.	Q. S.

Faites une masse, que vous façonnerez en pilules du poids de 20 cent., et qui devront être argentées.

FORMULE D'UN SIROP ANTISPASMODIQUE DESTINÉ A LA PRÉPARATION DE POTIONS CALMANTES EXTEMPORANÉES.

M. Cap prépare ee sirop d'après la formule ci-dessous :

Hydrolat de tilleul deux fois eohobé....	120 grammes.
Hydrolat de fleurs d'oranger double....	15 grammes.
Sucre très-blanc....................	270 grammes.

Faire fondre à froid, puis ajouter :

Ether sulfurique....................	25 grammes.

On plaee le tout dans l'appareil à sirop d'éther, et on agite de temps en temps pendant plusieurs jours, après quoi on laisse reposer. Lorsque le sirop s'est éclairei, on le soutire par le robinet d'en bas, et on le eonserve dans un flacon hermétiquement fermé.

En mélangeant une euillerée à café de ce sirop et deux euillerées à bouehe d'eau fraîehe, on prépare extemporanément une potion calmante que l'on peut renouveler à ehaque instant.

Il n'est pas besoin d'insister pour faire sentir tout l'avantage que doit présenter une pareille préparation, soit aux praticiens de village, qui sont obligés de porter avee eux les médicaments à administrer aux malades qu'ils vont voir, soit aux personnes qui habitent la eampagne, et qui sont loin des médecins dont elles peuvent réelamer les secours en eas de besoin, soit enfin aux personnes de faible eonstitution, aux femmes nerveuses, etc., qui ont de longs voyages à faire.

BIBLIOGRAPHIE.

Histoire de la Médecine depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle, par le docteur P. V. Renouard. 2 vol. in-8° ; chez Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 17.

Aujourd'hui même, malgré la rigueur des procédés avec lesquels on étudie les problèmes de la science de la vie, il n'est pas un seul médecin qui ne se soit senti près de tomber dans le scepticisme, à la vue des conclusions contradictoires auxquelles aboutissent les auteurs les plus considérés sur un certain nombre de questions. M. le docteur Renouard, lui aussi, a rencontré ce danger, et c'est pour y échapper qu'il s'est livré à une étude consciencieuse du passé de la science. « Cette entreprise diffieile, dit-il dans son Introduction, je l'ai tentée, non en vue de l'instruction des autres, mais de la mienne ; non dans l'intention de publier le résultat de mes recherches, car j'ignorais où elles

aboutiraient ; mais poussé par le désir de m'assurer s'il existe en médecine quelque chose d'utile et de certain, quelque principe dont l'évidence frappe comme un axiome de mathématiques, quelque règle pratique dont l'utilité soit incontestable. J'ai pensé qu'un médecin qui est animé du sentiment de ses devoirs ne pouvait rester indifférent à ces questions, et qu'il devait au moins une fois dans sa vie les examiner sérieusement. Si quelque chose de pareil existe en médecine, me suis-je dit, l'histoire de cette science doit nous le faire apercevoir, et, en conséquence, j'ai embrassé avec ardeur et persévérance l'étude de cette histoire. »

Nous avons cru devoir rapporter textuellement ces paroles de l'auteur, parce qu'elles marquent tout d'abord son livre d'un caractère de probité qui nous a de suite prévenu en sa faveur. Il n'y a, en effet, qu'un homme qui a compris la dignité de la science et la moralité de l'art, auquel puisse venir un jour ce scrupule honorable, ce souci de la vérité. Mais alors même que M. Renouard ne nous eût pas ainsi révélé lui-même l'origine de son livre, nous n'eussions pas manqué de la reconnaître, car on sent circuler dans toutes les pages de cette œuvre importante les nobles sentiments d'une âme délicate, qui voit dans l'art ce qu'il est réellement, c'est à savoir, un ministère d'humanité.

Après avoir ainsi rendu justice aux sentiments qui ont inspiré à M. le docteur Renouard la pensée d'une œuvre aussi laborieuse, nous allons l'étudier au point de vue scientifique, et en faire connaître succinctement et le plan et l'esprit. Voici d'abord le plan du livre ; c'est la meilleure manière de faire apprécier l'importance d'une publication. L'auteur partage l'histoire de la médecine en huit périodes : ces périodes sont distinguées par des dénominations fort justes, qui en caractérisent parfaitement l'esprit et les tendances générales. La première période, dite primitive ou d'instinct, finit à la ruine de Troie, l'an 1184 avant J.-C. La deuxième période, qu'il appelle sacrée ou mystique, finit à la dispersion de l'école pythagoricienne, cinq cents ans environ avant l'ère chrétienne. La troisième période, plus proprement appelée la période philosophique, parce que la science n'est alors qu'une simple déduction des spéculations philosophiques dominantes, s'étend jusqu'à la fondation de la Bibliothèque d'Alexandrie. La période anatomique, qui lui succède, se signale surtout par des recherches anatomiques un peu sérieuses, et finit à la mort de Galien, l'an 200 de l'ère chrétienne. La cinquième période est la période grecque ; elle finit à l'incendie de la Bibliothèque d'Alexandrie, et fait place à la période arabique, qui finit elle-même à la renaissance des lettres en Europe, l'an 1400. La sixième période est la période érudite, qui comprend le

quinzième et le seizième siècle. Et, enfin, la période réformatrice, qui part du dix-septième siècle, et s'étend jusqu'à la fin du dix-huitième.

On le voit, l'ouvrage de M. Renouard embrasse le cadre tout entier de l'histoire de la science. Il était d'autant plus difficile de bien remplir un programme aussi vaste, que l'auteur a voulu, et il a sagement fait en cela, éviter l'écueil dans lequel Daniel Leclerc, Sprengel et d'autres sont tombés. L'histoire de la médecine, telle qu'on nous l'a faite jusqu'ici, suppose sans doute une immense érudition dans ceux qui n'ont pas reculé devant une pareille entreprise, et qui, comme les historiens que nous venons de citer, l'ont conduite à terme ; mais il faut le dire, quand on étudie de tels ouvrages, les vérités sont tellement noyées au milieu des erreurs, que l'esprit se sent découragé, avant d'avoir atteint le but qu'il s'était proposé. A quoi bon cette longue, cette fastidieuse, cette interminable énumération des erreurs, qui n'ont pas même toujours le mérite de l'originalité, pour arriver à poser quelques résultats d'observation réels, ou quelque conception théorique judicieuse ? Ce que veut le médecin, qui a autre chose à faire que de la spéculation scientifique, c'est le nouveau, c'est le progrès de la science, c'est la science qui marche à travers le temps. Il nous a semblé que M. Renouard a bien saisi ce défaut capital dans l'œuvre de ceux qui l'ont précédé dans la carrière de l'histoire de la médecine, et qu'il s'est au moins efforcé de l'éviter. A l'inverse de Sprengel, qui n'a pas craint de professer un impudent scepticisme à l'endroit de la science, M. Renouard croit à la science, et montre que, sauf quelques époques désastreuses où l'esprit humain sembla s'être éclipsé, la science a constamment marché. Il est encore un point de vue que nous devons savoir gré à l'auteur d'avoir mis en lumière, dans l'intérêt de la dignité de l'art, c'est que la pratique de la médecine n'a jamais été une simple induction de la théorie, et qu'elle échappe ainsi aux reproches graves qu'on n'a point manqué de lui adresser. L'observation est la logique forcée d'une telle science, elle est surtout la logique forcée de l'art.

Si M. Renouard a renfermé l'histoire de la médecine dans le cadre restreint de deux volumes, ce n'est donc pas qu'il ait tronqué cette histoire, c'est tout simplement qu'il l'a dégagée du fatras des erreurs dans lesquelles la vérité disparaît. Non sans doute qu'en faisant l'histoire d'une science quelconque, il soit possible de passer sous silence les tentatives malheureuses des hommes qui se sont efforcés de l'instituer : ces erreurs font une partie, une partie essentielle même de la science ; mais il y a lieu en pareil cas à une sorte d'éclectisme légitime, si nous pouvons ainsi dire, et cet éclectisme, M. Renouard l'a fait en homme judicieux.

Le mot que nous venons de prononcer nous conduit à une question que nous ne pouvons complétement omettre ici ; l'auteur s'élève avec force contre l'éclectisme qu'il regarde comme une méthode fausse et complétement impuissante. Il s'appuie surtout pour la combattre sur ce fait, que l'éclectisme manque de critérium pour distinguer le vrai. Nous avouerons que nous sommes toujours un peu étonné de voir l'historien d'une science quelconque formuler cette condamnation. Le principe de l'éclectisme, c'est que chaque système contient une portion de vérité ; c'est à cette condition seule qu'il a un nom, une signification dans la science. Son critérium, c'est l'observation, c'est l'expérience ; mais l'éclectisme a mesuré les difficultés de la science, qu'il ne place pas exclusivement dans l'observation, bien qu'il en fasse la base ou le moyen de vérification, et il interroge l'histoire au profit de la science elle-même. En un mot, l'éclectique va sans cesse de l'observation à l'histoire de la science, et de l'histoire de la science à l'observation.

Nous regrettons sincèrement d'être forcé de nous borner à ces considérations générales sur un livre qui mérite de fixer l'attention du public médical ; nous aimerions à suivre pas à pas l'auteur dans les graves discussions qu'il a établies sur une foule de questions du plus haut intérêt ; nous aurions bien eu peut-être quelques critiques à faire, mais ces critiques seraient si légères, qu'on pourrait supposer qu'elles ne sont faites que pour rompre la monotonie de l'éloge. C'est donc là, nous devons le dire en finissant, un bon, un excellent livre, que sera certainement désireux de consulter tout médecin dans l'esprit duquel la science n'aura point dégénéré en une simple routine.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EFFICACITÉ DE L'HUILE DE CADE DANS LE TRAITEMENT DE LA TEIGNE.

Il est un fait incontestable, sinon incontesté, c'est que, à part certains agents empruntés à la chimie moderne, et quelques plantes d'une insignifiance constatée, dont la connaissance est due à quelques touristes de notre époque, il n'est aucune substance, à quelque règne qu'elle appartienne, qui n'ait été étudiée dans des temps déjà reculés sous le rapport de son application à l'art de guérir.

L'huile de cade a eu ses apologistes ; elle en a eu à plus d'une époque ; mais, il faut le dire, elle n'a jamais possédé cette faveur qui a entouré tel et tel médicament dans son emploi thérapeutique. Elle était

réservée purement et simplement, il n'y a que quelques jours encore, à la médecine vétérinaire pour le traitement de quelques affections cutanées des animaux. Il en était ainsi lorsqu'un consciencieux et habile praticien a eu l'occasion d'en étudier les effets sur l'homme; et c'est à l'observation de M. Serre d'Alais que nous devons les faits précieux qui auront donné à l'huile de cade un rang distingué parmi les médicaments les plus utiles.

Modificateur puissant du système lymphatique, cette huile paraît agir merveilleusement contre toutes les maladies provenant de la prédominance de ce système. D'autre part, c'est un agent précieux de la méthode substitutive. C'est en agissant de la sorte que cet agent peut étendre ses bienfaits à plus d'une affection, et donner au pauvre, par la modicité de son prix, un moyen de guérison accessible à la modestie de sa bourse.

Un fait bien constaté par M. Serre d'Alais et par M. Devergie, c'est que l'huile de cade agit avec une grande efficacité contre l'ophtalmie scrofuleuse, certaines affections psoriques, et contre l'eczéma. Les faits que j'apporte aujourd'hui, et que je vais rapidement faire connaître, prouvent, non moins évidemment, que cet agent thérapeutique guérit presque miraculeusement la teigne.

Il y a environ deux mois que j'ai été appelé à traiter deux enfants de l'âge de six à sept ans, d'un tempérament éminemment lymphatique, qui portaient, en même temps qu'une affection psorique, une teigne faveuse, déjà ancienne, et qui avait résisté aux moyens les plus rationnels. L'emploi de l'huile de cade en onctions sur les parties atteintes de la maladie a fait disparaître en dix jours jusqu'aux moindres traces du mal, et il n'est resté qu'une calvitie, qui s'efface chaque jour par le retour des cheveux. J'ajouterai que j'ai employé, concurremment, dans ces deux cas, quelques bains à l'extrait de barèges et des boissons dépuratives.

Deux autres enfants n'ont pas tardé à s'offrir à ma pratique. Agés de trois à quatre ans, et atteints d'une teigne faveuse récente, mais vigoureuse, compliquée de l'engorgement de quelques ganglions lymphatiques du cou, ils ont été rapidement guéris par l'usage de quelques boissons antiscorbutiques, et l'emploi renouvelé matin et soir de la pommade suivante :

Pr. :	Axonge.......	64 grammes.
	Huile de cade..	45 grammes.
	Essence d'anis..	6 gouttes.

Il est essentiel, soit que l'huile de cade soit employée seule, soit

qu'on en use en pommade, de recouvrir d'une bonne couche de l'une ou de l'autre toute la calotte teigneuse. — Lorsqu'on emploie l'huile de cade pure, une bonne application, renouvelée d'un jour à l'autre, m'a paru suffire, et trois applications peuvent terminer la cure. Deux jours après la première, les croûtes se détachent, et l'on peut apercevoir le travail de cicatrisation du cuir chevelu ; après la seconde, les croûtes, complétement détachées de la surface cutanée, ne tiennent que par leur adhérence aux cheveux ; enfin, après la troisième, le cuir chevelu se nettoie entièrement, reprend sa couleur normale, et la guérison, moins le retour des cheveux qui se fait encore attendre, est alors confirmée.

Une remarque que nous avons faite, c'est que l'huile de cade foudroie, pour ainsi dire, tous les parasites qui viennent constamment assiéger le cuir chevelu dans la maladie qui nous occupe : il n'est donc pas étonnant qu'on l'ait administrée avec succès à l'intérieur, comme anthelmintique.

Tels sont les faits que j'ai à soumettre à mes confrères ; ils peuvent les faire passer au contrôle de leur expérience ; ils se convaincront, j'aime à l'espérer, que l'huile de cade doit être considérée comme un des agents thérapeutiques les plus utiles dans le traitement de la teigne, maladie effroyable par son aspect, et désolante par sa ténacité.

SULLY, D. M.
à Bort (Corrèze).

SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE PRÉPARATION DE L'ONGUENT MERCURIEL DOUBLE.

Sans vouloir déprécier ici les nombreux moyens proposés pour accélérer l'extinction du mercure dans l'onguent napolitain, je viens en proposer un qui, s'il n'a pas sur les premiers l'avantage réel de hâter le terme de la préparation, a du moins celui d'économiser de beaucoup le temps et la peine de l'opérateur.

Depuis plus de soixante années, les praticiens se sont creusé la tête, ont appelé à leur secours toutes les ressources que pouvaient leur suggérer la science et le raisonnement, et ont épuisé les essais de toute nature, sans songer à tenter celui qui fait l'objet de la présente note, peut-être parce qu'il est sans contredit le plus simple et le plus naturel.

J'ai pris un kilogramme de mercure que j'ai trituré à la manière ordinaire avec une petite quantité d'axonge récente environ pendant deux heures : le mercure était loin d'être éteint. J'ai ajouté le reste de l'axonge destinée à compléter la dose prescrite en la mélangeant à la pre-

mière à l'aide d'une trituration de quelques minutes : le mercure, comme on le pense bien, n'était encore qu'à l'état de simple division. Abandonnant ensuite l'opération à elle-même pendant huit jours environ, j'ai vu au bout de ce temps que le mercure était complétement éteint, sans que personne y eût porté la main. L'extinction s'était donc faite d'elle-même. Je me contente d'exposer le fait, laissant à d'autres plumes que la mienne le soin d'en donner l'explication.

E. Sorel, pharm.
à Creil (Oise).

EMPLOI DES VERRES CONVEXES DANS LES PUPILLES ARTIFICIELLES EXCENTRIQUES.

C'est par erreur que le docteur Trinchinetti croit être le premier qui ait proposé d'améliorer le jeu des pupilles artificielles excentriques, en plaçant devant elles un verre convexe. (Voyez la dernière livraison de juillet 1846, p. 76.)

Connu depuis longtemps des oculistes, ce précepte, dont j'ai été à même d'apprécier la justesse dans plusieurs cas de ce genre, est nettement formulé dans l'ouvrage sur les maladies des yeux de Scarpa. Voilà comment s'exprime, à cet égard, l'illustre professeur de Pavie (traduction de MM. Bousquet et Bellanger, Paris 1821, t. II, p. 126); j'ai particulièrement reproduit cette citation, à la page 202 de mon traité de *Chirurgie oculaire*.

« Nous avons insisté plus haut sur l'avantage de se rapprocher, le plus possible, de la partie centrale de l'iris, dans l'opération de la pupille artificielle : nous ajouterons ici qu'une pupille ouverte dans ce point est infiniment plus favorable à la vision que toute autre ; il est facile d'en donner la raison physique. C'est au centre de la pupille que correspond la plus grande convexité de la cornée ; c'est donc sur ce point que doit tomber le plus grand nombre de rayons lumineux. Aussi, lorsque les circonstances de la maladie n'ont pas permis de donner à la nouvelle pupille cette situation avantageuse, les malades sont-ils, comme après l'opération de la cataracte, obligés d'avoir recours aux verres convexes. Il faut, de plus, qu'ils aient l'attention d'en placer latéralement le foyer dans la direction même de leur pupille. »

Si vous croyez que ce document puisse offrir quelque intérêt au point de vue de la question historique de la corémorphose, veuillez en faire mention dans votre estimable journal, et agréez, etc.

Ch. Deval, D. M. P.

DES DROITS POLITIQUES DES MÉDECINS.

Après avoir lu le livre que je viens de publier *sur les devoirs et les droits des médecins*, vous m'avez hautement approuvé, mon cher confrère et ami, de n'avoir point reculé devant la question de la réforme électorale, en tant que cette question intéresse notre laborieuse profession. C'est que, comme moi, comme tous ceux qui ont quelque souci de la dignité de l'art, vous avez compris que c'est à l'état d'ilotisme politique auquel la loi actuelle nous condamne, qu'il faut attribuer, en partie au moins, le délaissement dont nous gémissons tous. En posant ici de nouveau cette question, mon but n'est pas de la traiter comme je l'ai fait ailleurs ; mon intention seulement est de rappeler aux médecins qu'elle est toujours à l'ordre du jour, et que tous les faits qui semblent nous éloigner du but auquel nous tendons, ne sont que des accidents qui ne peuvent rien contre un devoir imprescriptible.

Comme je l'avais prévu, et comme je me suis efforcé de le faire comprendre avec MM. Royer-Collard, Adelon, etc., l'affranchissement de la patente, bien que ce fût un droit qui ne pouvait nous être contesté, a eu d'abord un résultat funeste : c'est de nous amoindrir politiquement, en éliminant de la liste des électeurs censitaires un bon nombre d'entre nous, qui n'y figuraient que grâce à cet appoint de gros sous. Au point de vue de la considération publique, de l'influence morale, c'est là véritablement un échec, qui a dû surtout frapper les médecins des petites localités, dont la vie est plus intimement mêlée aux populations au milieu desquelles ils sont placés. D'un autre côté, vous le savez, les médecins ont perdu sur le champ de bataille des dernières élections quelques-uns de leurs rares représentants. Je ne citerai que les noms de deux des plus considérables, MM. Bouillaud et Dezeimeris. Le dégrèvement de la patente n'est vraisemblablement pour rien dans ce résultat malheureux, mais le fait n'en est pas moins réel ; et si le gouvernement réalise enfin la promesse qui nous a été faite de proposer une loi sur la réorganisation de la médecine, ces hommes, aussi éclairés que dévoués aux intérêts de la science et de l'art, manqueront inévitablement à la discussion de cette question, qu'ils eussent élargie, dont ils eussent fait comprendre la portée.

Donc, de quelque côté que nous envisagions notre position, nous avons évidemment perdu, et il semble que nous nous éloignions du bien, au lieu de nous en rapprocher.

Cependant, vous le dirai-je ? eh ! pourquoi ne vous le dirais-je pas ? ne dit-on pas tout à un ami, à des amis ? Je crois, moi, à la probité politique, au libéralisme, bien qu'un peu peureux, des hommes qui

gouvernent actuellement la France. Que si j'ose exprimer ici hautement une espérance, ce n'est pas parce qu'un journal ministériel, l'*Epoque*, s'est fait dernièrement, sous l'inspiration de mon savant ami le docteur Caffe, l'écho de la thèse même que je soutiens en ce moment; ce n'est pas même que je lise un espoir à travers les paroles peu diaphanes de M. Guizot au banquet de Lisieux; c'est tout simplement que je crois à la vertu, à la force du droit, qui ne peut être éternellement méconnu.

Mais, quelque confiance que j'aie dans la justice des hommes et dans la force des choses, je ne pense pas qu'il faille nous endormir dans une béate expectation. Grâce aux efforts persévérants de la Commission permanente du Congrès, dont vous faites partie, l'Association a relié entre eux une grande partie des médecins français : c'est là un admirable résultat dont tous nous devons savoir gré aux hommes intelligents qui l'ont obtenu. Cette force ne doit pas rester impuissante entre vos mains; grâce à elle, vous pouvez hardiment marcher à la réalisation de nos espérances. Dans mon opinion, le premier essai qu'il faudra faire de cette force, ce sera d'adresser aux Chambres une pétition collective, pour réclamer en faveur du corps médical la jouissance des droits politiques. Le moment n'est pas venu, je le sais, de provoquer cette manifestation, mais il est bien fait peut-être d'y préparer les esprits, en en jetant à l'avance l'idée dans l'un de nos journaux les plus considérés et les plus répandus. C'est dans cette vue, que j'ai écrit ce que vous venez de lire.

MAX SIMON.

RÉCLAMATION AU SUJET DE L'ARTICLE DE M. LEGRAND SUR L'HYDROPATHIE.

Monsieur le rédacteur, vous avez déjà montré, par la note dont vous avez accompagné l'article de M. Legrand inséré dans la livraison de juin du *Bulletin de Thérapeutique*, qu'il n'est qu'une déclamation contre l'industrialisme hydriatrique. Il ne fait connaître, en effet, en aucune façon l'état actuel de l'hydropathie honnête et scientifique. Il me serait facile de prouver que, même sous le point de vue de la critique, M. Legrand n'a produit que des assertions vagues et des faits incomplets, dépourvus de toute espèce de valeur; qu'il a raisonné en s'appuyant sur des hypothèses; qu'il a attribué des effets à des causes qui ne leur appartiennent point; qu'il a fait reposer ses conclusions sur des prémisses entièrement fausses. Mais je veux seulement vous demander la permission de relever des erreurs matérielles et des inexactitudes à la rectification desquelles je suis personnellement intéressé.

L'hydropathie est plus que jamais en faveur en Allemagne; son succès y a été étendu et consolidé par les travaux d'un grand nombre de médecins honorables et instruits; elle y a reçu la consécration officielle des gouvernements, des facultés et des corps savants.

Priessnitz est toujour à Græfenberg, qui n'a rien perdu de sa réputation; seulement, vingt établissements se partagent aujourd'hui les malades qui jadis se trouvaient réunis dans un seul.

C'est à moi qu'ont été adressés par M. le docteur Henry aîné les trois malades dont parle M. Legrand. Or, de ces trois malades, l'un présente, de l'aveu de M. Legrand lui-même, un exemple remarquable de guérison; les deux autres ont été traités chez eux, dans des conditions défavorables; ils n'ont suivi qu'un traitement incomplet, irrégulier, *que je n'ai plus voulu continuer* au bout de *six semaines* pour l'un, et *de trois semaines* pour l'autre.

Agréez, etc.

Dr. WERTHEIM.

Bellevue, le 24 juillet 1846.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Vomissements nerveux des femmes enceintes. — Il est peu d'affections pour lesquelles on ait imaginé des médications aussi nombreuses et aussi variées, que les vomissements qui surviennent pendant la grossesse. La multiplicité de ces moyens thérapeutiques indique assez leur insuffisance. M. Bretonneau, dont l'esprit ingénieux a fait faire tant de progrès à la thérapeutique, a trouvé dans ces derniers temps un procédé aussi simple qu'efficace pour combattre cette complication si fréquente de la grossesse. Rapprochant ces vomissements de ceux qui se produisent dans des conditions analogues, chez des sujets hernieux par exemple, en l'absence de tout étranglement, il a cru pouvoir conclure que les vomissements dans la grossesse étaient purement sympathiques et qu'ils devaient être attribués à une difficulté dans la dilatation de l'utérus, à un défaut de proportion entre la dilatabilité de cet organe et le développement de l'œuf humain. Cette théorie, dont il importe peu d'établir soit la vérité, soit l'erreur, a mené M. Bretonneau à instituer la médication suivante. Il fait pratiquer sur le ventre de la malade des frictions avec une pommade composée d'extrait de belladone et d'axonge dans la proportion de 5 grammes d'extrait pour 30 d'axonge, ou mieux encore avec une solution d'extrait de ratanhia dans de l'eau, et de ma-

nière à avoir la consistance d'un sirop épais. L'absorption, dans ce dernier cas, est plus prompte et plus complète que si l'on emploie la pommade.

Il importe de bien remarquer que l'administration de la belladone à l'intérieur, sous quelque forme que ce soit, n'amène pas le même résultat. Ordinairement les vomissements continuent, jusqu'à ce qu'on arrive à l'emploi des onctions belladonées.

Un autre fait qu'on doit également noter, c'est que la belladone ne peut être remplacée par des préparations stupéfiantes, l'opium, la jusquiame par exemple, sous quelque forme qu'on les administre. Il est rare que l'effet obtenu par ces divers moyens soit aussi avantageux.

Nous appelons l'attention des praticiens sur cette médication qui trouve à chaque instant son opportunité. Elle a constamment réussi dans les cas très-nombreux où nous avons eu l'occasion de la voir employée.

Fusées purulentes descendant jusqu'à la crête iliaque, à la suite d'une amputation du sein. — Voici un fait exceptionnel, unique; M. Lisfranc, dans le service duquel se trouve la malade, a déclaré qu'il n'en connaissait pas d'analogue dans les annales de l'art. Ce chirurgien a pratiqué l'amputation du sein sur une femme de quarante ans, couchée au n° 22 de la salle Saint-Augustin, et il a réuni par première intention. Le troisième jour de l'opération, il se produit une fusée purulente qui s'étend à un pouce et demi au-dessous de la plaie; une contre-ouverture donne issue à tout le liquide purulent. Le lendemain, autre fusée purulente, qui descend à deux pouces au-dessous de la contre-ouverture de la veille; on donne encore immédiatement issue au pus par une incision. Malgré cela, la fusée purulente, qui descend toujours, arrive, le troisième jour, jusqu'à un pouce de la crête iliaque. Encore une large contre-ouverture; ce qui n'empêche pas que le pus arrive, le quatrième jour, à la crête iliaque. — On ne fait plus de nouvelle incision, on établit une compression méthodique, et l'on vide le foyer par la dernière contre-ouverture.—Malgré cette série extraordinaire d'accidents, la malade a parfaitement guéri. Le huitième jour, tous les foyers purulents avaient disparu, et il ne restait que les ouvertures et les contre-ouvertures, qui se sont cicatrisées. La fièvre, qui s'était développée, est tombée, et cette femme est sortie, le dix-huitième jour, de l'hôpital, parfaitement rétablie. —On le voit, malgré l'attention et les soins les plus extrêmes, malgré toutes les contre-ouvertures successives, on n'a pu empêcher le pus, chez ce sujet, de descendre jusqu'au niveau du bassin.

Paraplégie guérie en vingt-deux jours par un purgatif drastique composé. — M. le docteur Teissier a employé avec succès chez plusieurs paraplégiques un mode de traitement que nous allons faire connaître en publiant l'observation suivante, qui nous est communiquée par M. Gabalda, et qui fait partie d'une petite collection de faits semblables recueillis par M. Teissier.—L..., âgé de quarante ans, homme de peine, est entré, le 27 janvier 1846, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n° 9. Cet homme est d'une constitution peu robuste; dans son enfance, il a eu quelques affections scrofuleuses, telles que ophthalmies chroniques, engorgements ganglionnaires. Plus tard, il a eu des chancres et des bubons. Il assure n'avoir fait d'excès d'aucun genre, lorsque sa maladie actuelle a commencé.

Il y a six mois, il a beaucoup souffert de maux de tête violents et prolongés, qui ont fini par disparaître sous l'influence de quelques applications de sangsues à l'anus. Quelques jours après, le malade a senti des douleurs vagues dans la région du sacrum; au bout de quelque temps ces douleurs se sont propagées le long de la face postérieure des cuisses et des jambes, et, plus tard, il est survenu des fourmillements dans la plante des pieds. En même temps le malade a senti une faiblesse remarquable dans les membres inférieurs, et les mouvements sont devenus de plus en plus lents, difficiles et embarrassés.

Au moment de son entrée à l'hôpital, il présentait les symptômes suivants : lorsque le malade essaye de marcher, ce qu'il ne peut faire qu'en se tenant appuyé sur un bâton, ses jambes exécutent des mouvements de circumduction irréguliers, elles se choquent l'une contre l'autre et exposent le malade à tomber à chaque instant, ce qu'il n'évite qu'en se cramponnant aux personnes ou aux objets placés à sa portée. S'il essaye de se tenir debout, immobile, il sent bientôt ses jambes fléchir sous lui et vaciller comme s'il était ivre. Il ne peut pas se retourner sur lui-même. Il urine quelquefois involontairement. Il n'a point de défécations involontaires. On ne remarque aucune difformité, ni aucun point douloureux sur le trajet de la colonne vertébrale.

Le 28 janvier, M. Tessier prescrit la potion suivante, à prendre en trois doses, de demi-heure en demi-heure :

Eau de tilleul.	125 grammes.
Eau-de-vie allemande.	30 grammes.
Vin de colchique.	30 grammes.
Sirop de nerprun.	30 grammes.
Tartre stibié.	25 centigr.

Eau de gomme sucré; une portion d'aliment. La potion a déterminé neuf selles abondantes.

Le lendemain, le malade se plaint d'une grande faiblesse occasionnée par les évacuations. Toutefois, il éprouve, dit-il, une sensation de chaleur et moins d'engourdissement dans la région lombaire et dans les membres inférieurs.

Le 29, même prescription ; potion purgative, etc.

Le 30, on suspend l'administration de ce remède à cause de la faiblesse du malade. Après cette journée de repos, le malade accuse une plus grande facilité de mouvement dans les membres inférieurs. Nous constatons nous-même qu'il les soulève au-dessus de son lit beaucoup mieux qu'il ne faisait quand il est entré à l'hôpital.

La potion purgative est prescrite de nouveau le 31.

Le 1er février on laisse reposer le malade. On lui prescrit des frictions sur les membres inférieurs avec la teinture de noix vomique. Le 2 février la potion est administrée de nouveau. Elle est ordonnée, par la suite, de deux jours l'un, jusqu'au moment de la guérison.

Le 3 février, le malade a pu se promener dans la salle sans le secours de son bâton. Le 5, il ne vacille plus en marchant. Il éprouve encore un embarras assez marqué pour se retourner sur lui-même. Au sortir du lit, il sent dans les jambes un engourdissement qui disparaît après qu'il a fait quelques pas. Le 7, il a marché pendant trois heures, sans le secours de son bâton. Celui-ci lui est encore nécessaire, ainsi que la rampe quand il descend l'escalier.

Le 18, le malade a quitté l'hôpital. Il marchait avec facilité et avec assurance. Il descendait l'escalier sans s'appuyer sur son bâton et sans se tenir à la rampe. Il éprouvait encore une légère difficulté et un certain embarras dans les mouvements lorsqu'il voulait changer de direction et tourner sur lui-même.

Tumeur gazeuse du sac lacrymal. — Une femme s'est présentée dernièrement dans le service de M. Richet, portant une tumeur gazeuse du sac lacrymal. Depuis plusieurs années déjà cette malade était atteinte d'engorgement du sac lacrymal et du canal nasal. Le cathétérisme avait été souvent pratiqué et par la méthode de Laforêt, c'est-à-dire en introduisant le cathéter par les fosses nasales. La maladie des voies lacrymales avait été parfaitement guérie, mais depuis ces manœuvres répétées de cathétérisme, à chaque effort que fait la malade, l'orifice du nez étant fermé, lorsqu'elle se mouche par exemple, l'air remonte par le canal nasal et gagne le sac lacrymal où il forme aussitôt une tumeur assez volumineuse. En pressant cette tumeur, on sent parfaitement qu'elle est de nature gazeuse, et on fait sortir l'air par les

points lacrymaux. Ce phénomène se reproduit toutes les fois que la malade se mouche, ou lorsque, lui pinçant le nez, elle fait un effort d'expiration.

Ce fait offre quelque intérêt au point de vue anatomique. Il tend à démontrer l'existence si contestée aujourd'hui de la valvule qui ferme l'orifice inférieur du canal nasal. Chez la malade de M. Richet, les manœuvres longtemps répétées de cathétérisme auraient détruit cette valvule, et dès lors, tandis qu'à l'état normal l'obstacle qu'elle forme ne permet pas l'introduction de l'air dans le conduit nasal ni dans le sac lacrymal, ici, au contraire, la valvule étant détruite, il suffit du moindre effort, et en même temps du moindre obstacle à la sortie de l'air par les fosses nasales pour qu'il reflue par le conduit nasal. Ces deux conditions se rencontrent précisément dans l'action de se moucher et dans toutes les circonstances qui amènent chez la malade la formation d'une tumeur gazeuse du sac lacrymal.

Ablation de la paupière inférieure ; réparation spontanée. — M. Gerdy a déjà montré, à la Charité, un sujet sur lequel il avait enlevé complétement la paupière inférieure, et chez lequel elle s'était complétement réparée. Encouragé par ce fait, M. Lisfranc, il y a quelques mois, enleva à un malade les deux tiers internes de cette paupière ; il ne fit rien, et la réparation se fit spontanément d'une manière satisfaisante. On a vu, du reste, qu'après l'extirpation complète de l'œil et de ses paupières, il arrive quelquefois que la peau qui entoure l'orbite, attirée par la cicatrice de la circonférence au centre, s'avance très-loin sur la cavité orbitaire où on la voit tendue comme une peau de tambour. — Nous avons sous les yeux, en ce moment, au n° 7 de la salle Saint-Antoine, à la Pitié, un cas de réparation de ce genre. Ce malade, âgé de trente-cinq ans, portait un cancer qui avait envahi toute l'étendue de la paupière inférieure, et s'étendait jusqu'au tiers inférieur de l'os malaire et de la pommette. M. Lisfranc a enlevé toute la paupière inférieure et toutes les parties molles qui s'étendent depuis la base de l'orbite jusqu'au-dessous de cet os. Il fait ensuite un pansement simple. — La nature s'est suffi à elle-même pour ramener le bord inférieur de la plaie, non-seulement jusqu'à la base orbitaire, mais encore elle a réparé complétement déjà le quart interne et le quart externe de la paupière inférieure, et en ce moment, la peau remonte jusqu'à deux lignes au-dessous du bord inférieur de l'orbite. Les progrès de cette réparation continuent quoique lentement ; on ne peut savoir où ils s'arrêteront. Pour faciliter l'extension des tissus, M. Lisfranc a fait

éprouver avec des ciseaux une déperdition de substance à la membrane muqueuse à sa partie inférieure.

Amputation du sein ; rétraction considérable du lambeau cutané. — Brunninghausen donne le conseil, dans l'amputation des membres, de ne former les lambeaux qu'avec la peau seulement, par cette raison que ces lambeaux ne sont pas susceptibles de rétraction, comme s'ils contenaient des muscles. Cette opinion, partagée par quelques chirurgiens, n'est pas exacte, et plusieurs fois déjà nous avons eu l'occasion d'observer la rétraction de lambeaux composés de peau seulement. Il y a dans ce moment un cas de ce genre fort saillant, à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Augustin, nº 2. M. Lisfranc a fait chez cette femme l'amputation du sein, et a réuni par première intention. Des accidents inflammatoires assez intenses se sont déclarés, et ont rompu la cicatrice superficielle qui s'était formée. Le lambeau de peau, pour recouvrir la plaie, avait trois pouces de longueur. On a été obligé de l'abandonner à lui-même, dans l'impossibilité, à cause de l'inflammation, de le soutenir, de le maintenir. Eh bien! le diamètre longitudinal a diminué de deux pouces, quoique ce lambeau fût exclusivement cutané.

Métrorrhagie. — Caillot polypiforme entretenant l'hémorrhagie.—Une femme âgée de trente ans, accouchée depuis six mois, entre, le 13 juin 1846, dans le service de M. Trousseau, atteinte de métrorrhagie. Elle avait eu déjà ses règles depuis son accouchement, lorsqu'elle éprouva un retard pendant deux mois. A la suite de ce retard elle fut prise d'un écoulement de sérosité ensanglantée, lequel dura d'abord environ dix jours et fut suivi d'hémorrhagie avec issue de caillots volumineux. Depuis le début des accidents, la malade eut de violentes coliques qui se calmèrent un peu lorsque les caillots parurent. Elle entra à l'hôpital au moment où l'hémorrhagie était très-forte.

On constatait une anémie très-prononcée, avec bruit de souffle continu dans les vaisseaux, un peu de fièvre, une grande faiblesse. En explorant l'utérus, on trouvait d'abord une masse considérable, dure, occupant la partie supérieure du vagin et ressemblant à un gros polype muqueux. En pénétrant plus profondément avec le doigt, on sentait que ce corps s'implantait dans la cavité de l'utérus par un pédicule long, mais ayant d'ailleurs beaucoup de volume au niveau du col de l'utérus. Le doigt pénétrait aisément jusqu'à la racine de ce pédicule que l'on put rompre après quelques efforts. Le pédicule rompu, on par-

vint à extraire la masse qui remplissait le vagin. Cette masse avait le volume et la forme d'une grosse poire: elle était extrêmement fétide, composée de caillots cruoriques renfermés dans des mailles de fibrine vers la partie renflée, et seulement de fibrine du côté du pédicule. Cette simple opération terminée, on fit faire pendant quelques jours des injections d'eau tiède. On donna deux jours de suite de l'ergot de seigle, puis bientôt des préparations de fer à haute dose. L'hémorrhagie se réduisit dès le premier jour à un écoulement analogue à celui des règles ; le lendemain, à une sérosité ensanglantée ; le troisième jour il n'y avait plus que de la leucorrhée. Les forces revinrent rapidement.

Cette observation est un exemple bien complet de ces concrétions sanguines polypiformes, produits et en même temps causes d'hémorrhagies.

Névralgie cervico-brachiale traitée par le sulfate de quinine. — Le sulfate de quinine est depuis quelques années administré avec avantage dans certaines névralgies. L'observation suivante est un fait de plus à ajouter aux cas si nombreux de succès que compte cette médication. — Une femme de quarante-deux ans, couturière, entre à l'hôpital Necker, dans le service dirigé par M. Hervez de Chégoin. Dans la nuit du 10 janvier 1846, elle avait été prise, sans cause appréciable, d'une vive douleur occupant le côté droit du cou et s'étendant jusqu'à l'épaule correspondante. Pendant trois mois consécutifs, la douleur reste fixée dans ces parties, revenant chaque soir, pour cesser dans le courant de la nuit. Pendant la journée la malade était très-bien, et vaquait librement à ses occupations. Vers le milieu d'avril la douleur s'irradie en suivant la direction du nerf cubital, jusqu'au coude droit qu'elle n'a jamais dépassé. Elle résiste à l'administration de bains de vapeur, à l'application de vésicatoires répétés, à l'usage de préparations fortement opiacées. Ces divers moyens étant restés sans résultat, M. Vernois, chargé du service, prescrit le sulfate de quinine associé à l'opium. Le traitement est commencé le 26 juillet, le 10 août la guérison était complète, les douleurs avaient progressivement diminué de durée et d'acuité. Il ne restait plus qu'une légère douleur au coude, elle céda à l'application d'un vésicatoire volant.

Il ne faudrait pas conclure de ce fait à l'utilité du sulfate de quinine dans les névralgies en général ; il démontre seulement avec quel avantage on peut l'opposer à certaines formes spéciales, aux névralgies intermittentes en particulier.

Chorée terminée par une méningite aiguë. — La chorée est une des maladies de l'enfance dans lesquelles le pronostic est le plus diffi-

cile à établir. Tantôt bénigne, au point de nécessiter un traitement simple et de peu de durée, elle acquiert quelquefois, et sous des influences impossibles à déterminer, la plus grande gravité. L'observation suivante est un exemple d'un mode de terminaison de cette maladie, rare sans doute, mais toujours fatale. Elle a été recueillie à l'hôpital des Enfants-Malades, dans le service de M. Blache.

Un enfant, âgé de onze ans, est amené à l'hôpital dans le courant du mois d'avril 1845. Depuis quelque temps déjà il était atteint d'une chorée générale, à forme des plus graves, qui semblait avoir succédé à une affection cérébrale dont on ne peut indiquer la nature. Pendant son séjour à l'hôpital, l'enfant est soumis aux médications les plus variées. Les bains sulfureux, tous les médicaments antispasmodiques sont administrés, et n'amènent d'amélioration qu'après un très-long temps. L'enfant n'a d'ailleurs jamais d'autres mouvements nerveux que ceux qui sont propres à la chorée.

Vers la fin d'avril 1846 l'amendement était assez notable, lorsque dans la soirée du 27 avril l'enfant est pris de convulsions générales plus violentes dans les bras, et suivies d'assoupissement et de quelques vomissements bilieux. Le lendemain, l'état convulsif continue, ainsi que la somnolence. L'enfant est indifférent à ce qui se passe autour de lui, et ne se réveille qu'avec beaucoup de difficulté pour se rendormir aussitôt. Les pupilles deviennent insensibles; la fièvre s'allume; tous les symptômes de la méningite se déclarent; l'enfant meurt en trois jours.

A l'autopsie on constate la méningite purulente la mieux caractérisée. Tous les sillons des circonvolutions sont comblés par des traînées de fausses membranes et de pus concret qui suivent les vaisseaux, et sont comprises entre l'arachnoïde et la pie-mère. La méninge adhère à la substance cérébrale, qui ne semble d'ailleurs pas ramollie. La protubérance, le bulbe rachidien et les trois quarts supérieurs de la portion cervicale de la moelle sont recouverts de fausses membranes et de pus concret. On ne trouve dans aucun point ni granulations méningées, ni tubercules.

Une semblable méningite est un fait rare dans l'enfance. Ici tous les produits morbides sont de nouvelle formation ; on ne rencontre ni granulation ni tubercules qui, après avoir été l'origine d'une chorée si tenace, auraient pu déterminer ensuite la phlegmasie méningée, condition qui s'observe assez fréquemment. Le fait est beaucoup moins complexe, mais aussi beaucoup plus en dehors des circonstances ordinaires. C'est une chorée simple, qui se termine par une méningite également simple, mais extrêmement aiguë.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALCOOL ANHYDRE (*Sur un nouveau moyen d'obtenir l'*). M. Philippo Casoria propose, pour avoir la complète désaquification de l'alcool, l'emploi du sulfate de cuivre parfaitement sec, et de le faire servir pour reconnaître si l'alcool est privé entièrement d'eau. Voici le procédé qu'il a suivi : il a saturé de chlorure de calcium fondu l'esprit-de-vin qui marquait 89° à l'alcoomètre de Gay-Lussac; à 20°, il a recueilli par la distillation la troisième partie du liquide, et sur 500 gr., il a employé 32 centigr. du sel cuivrique précédemment indiqué, tenant le tout dans une bouteille bien termée, qu'il a eu le soin d'agiter de temps en temps. Le sel, en s'appropriant l'eau contenue dans l'alcool, reprend sa couleur bleue, et on répète ainsi sur une nouvelle dose du sulfate de cuivre, jusqu'à ce que la couleur bleue ne se reproduise plus. Enfin, on distille, et le liquide distillé peut être regardé comme de l'alcool chimiquement pur.

Pour reconnaître l'absence de l'eau dans l'alcool, on met un peu de sulfate de cuivre desséché au fond d'un petit tube de verre bien limpide, on verse par-dessus de l'alcool ; du changement de couleur du sel, on induit l'anhydrité de l'alcool. Dans cette expérience, il est nécessaire de tenir fermé ce tube, parce que l'humidité atmosphérique rendrait le résultat inexact. (*Journal de chimie médicale*, juillet 1846.)

ANÉVRYSME VOLUMINEUX *du pli du coude, consécutif à une saignée, guéri par la galvano-puncture en une seule séance*. M. Pétrequin poursuit avec le zèle le plus louable ses recherches sur la nouvelle méthode de traitement qu'il a fait connaître il y a quelques mois, pour les anévrysmes, au moyen de la galvano-puncture. Tout le monde a dû être frappé des résultats qu'il a déjà obtenus. Il vient de publier un troisième Mémoire qui renferme une observation des plus remarquables que nous devons donner presque en entier, car il n'est pas de petit détail qui ne soit précieux, lorsqu'il s'agit d'une découverte aussi importante que celle de l'habile chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Edouard Fonent, élève en pharmacie, âgé de trente ans, demeurant à Salins (Jura), atteint depuis huit ans d'une hypertrophie du cœur, eut, au mois de février 1846, l'artère ouverte dans une saignée; il se rendit le 8 mai dernier à l'Hôtel-Dieu de Lyon, recommandé à M. Pétrequin par M. le docteur Matuszewicz, médecin polonais établi à Salins. L'anévrysme du pli du bras datait de trois mois; il avait plus que le volume d'un œuf de poule, siégeait sur le trajet de l'artère humérale, et formait un relief très-saillant; à son sommet se voyait la cicatrice de la plaie de la saignée. La tumeur était le siége de battements vifs, expansifs, isochrones à ceux du pouls, très-visibles à l'œil; elle était rénitente, et donnait une sensation obscure de fluctuation; on n'y sentait nullement la présence de caillots stratifiés dans le sac. Le stéthoscope y faisait entendre un bruit de souffle bien tranché, qu'on faisait cesser en comprimant l'artère humérale au-dessus de la tumeur; il en était de même des pulsations qui disparaissaient alors, ainsi que du volume et de la tension, qui diminuaient sensiblement; la compression au-dessous de l'anévrysme amenait des phénomènes contraires. M. Pétrequin s'occupa d'abord de la maladie du cœur. Il donna des diurétiques, de la digitale, des calmants. Après trois semaines de soins et de repos, les pulsations et le bruit de souffle du cœur ayant perdu de leur intensité, la tumeur anévrysmale battant aussi avec moins de violence, il jugea le malade assez prêt pour l'opération.—Le 5 juin dernier il le soumit à une séance de galvano-puncture en présence du docteur Barrier, et d'une foule d'élèves. Nous allons laisser parler M. Pétrequin :

« Le malade est assis sur une chaise, le bras étendu sur une table à côté de la pile, et maintenu par des aides. J'implante sur quatre points opposés de la tumeur quatre épingles acérées, de sept à huit centimètres de long, de manière que leurs pointes s'entre-croisent dans le sac; l'ouvrier chargé de les enduire d'une

couche isolante n'ayant pas achevé ce travail, je me décidai à regret à m'en servir sans cette précaution. J'employai une pile à colonne, de soixante éléments carrés, de huit centimètres de côté; les rondelles de drap furent humectées d'une solution de sel ammoniacal. Un aide comprima l'artère brachiale; les pulsations cessèrent: la tête de deux épingles fut alors mise en rapport avec les deux pôles, à l'aide de deux fils de laiton que nous tenions en les enveloppant de soie. Le courant galvanique était très-intense, et donnait parfois lieu à des étincelles brillantes, par intervalles d'une belle couleur jaune doré. Les secousses furent violentes. Le malade est maintenu par des aides. La tumeur diminue d'abord de volume, puis elle semble devenir tendue et rouge, sans augmenter toutefois de densité. L'opéré se plaint d'une chaleur brûlante dans les points où s'engagent les épingles, et il se produit autour de chacune d'elles une petite cautérisation.

Après dix minutes, je sens que la densité de la tumeur augmente; il s'y manifeste une sorte d'empâtement; on sent qu'il s'y forme des noyaux de coagulum. Je continue à faire fonctionner la pile, en faisant passer les courants électriques successivement par chacun des deux couples d'épingles. Le malade est agité; il éprouve de vives secousses et une sueur abondante, mais, plein de courage et d'intelligence, il se soumet avec confiance à la galvano-puncture. Après quinze minutes, je constate avec satisfaction que la tumeur acquiert plus de dureté, et qu'on n'y sent aucun battement, lors même qu'on supprime la compression de la brachiale. Toutefois je prolonge encore la séance durant cinq minutes; la poche a pris une densité considérable, j'enlève successivement les épingles; il n'y a plus de pulsations. Je place un compresseur sur l'artère, et sur la tumeur une vessie remplie de glace.

L'opéré est retourné à pied à son lit; il a les membres las et brisés, comme après une longue course. La journée se passe sans fièvre, il ne se plaint que de la compression. Le lendemain il est mieux et plus tranquille; la tumeur est beaucoup moins apparente, parce qu'elle est masquée par l'engorgement du membre survenu sous l'influence du compresseur. Il n'y a ni inflammation ni douleur dans l'anévrysme; le membre conserve sa sensibilité et ses mouvements. On continue les prescriptions. (Potion calmante avec sirop diacode, 30 grammes; une pilule de Méglin; tisane de gramen et de racines d'asperges; bouillon.) J'enlève le compresseur pendant une heure; la tumeur reste sans battement.

Le surlendemain 7, le pouls radial reparaît, ainsi que le pouls cubital. La nuit a été bonne; l'avant-bras est moins engorgé; la tumeur a déjà diminué notablement; le toucher n'y révèle aucune pulsation, et l'auscultation aucun bruit.

Le 8, j'enlève entièrement le compresseur; l'avant-bras est dégorgé; le malade a bien dormi; il se plaint seulement de ses palpitations cardiaques, qui, sans être aussi fortes, sont peut-être plus précipitées. Le soir, il accuse de vives douleurs au pli du bras; la région en est chaude, malgré l'application de la glace, qui n'a pas cessé. J'attribue ces phénomènes à la fluxion sanguine produite par l'enlèvement de la compression. Je prescris un bain local d'eau froide, où le malade doit plonger son membre pendant plusieurs heures; ce moyen le soulage à l'instant.

Le 9, la chaleur anormale a presque disparu; elle reste circonscrite dans le pli même du coude, où le toucher développe des douleurs. Je prévois une inflammation de la poche anévrysmatique. D'ailleurs l'état général est bon, il y a de l'appétit. (Quart de portion, bain froid, lavement huileux.)

Le 10, la tumeur semble près de disparaître, elle est toujours le siége d'une douleur sourde; les petites escarres vont bientôt se détacher; elles sont entourées d'une auréole inflammatoire; déjà deux d'entre elles donnent issue à un liquide séro-purulent. (On continue la glace et les bains froids).

Le 12, les escarres sont tombées successivement, en laissant des ouvertures par où s'écoule une abondante sérosité sanguinolente; la douleur diminue.

Le 13, il sort un pus noirâtre que le malade trouve très-fétide. En comprimant autour du siége de l'anévrysme, on exprime de petits noyaux noirâtres, débris du coagulum sanguin à demi organisé. Je ne pouvais plus douter que le sac ne fût enflammé et ne suppurât, et qu'il ne communiquât même à l'extérieur par les trajets des épingles ouverts à la chute

des escarres. On continue la glace; je recommande au malade le plus grand repos, avec le soin d'exercer souvent lui-même une compression sur la brachiale.

Le 14 et le 15, le sac continue à suppurer; l'anévrysme a disparu; on n'en trouve plus de vestige. Le sac est vide. Le bras a repris sa forme et son volume : le 16, la suppuration a diminué; j'imagine d'exercer avec un tampon de charpie une compression modérée sur le sac vide, afin d'en mettre les parois en contact de manière à les faire adhérer. Je constate le lendemain que cet expédient a produit le meilleur effet. Les plaies deviennent superficielles; elles n'ont plus que l'épaisseur de la peau. Des adhérences intérieures s'établissent, il n'y a plus de danger. Je replace néanmoins la compression.

Le 20, la guérison est complète; il ne reste plus aucune trace de la tumeur; les artères radiale et cubitale battent comme du côté sain. Deux des petites plaies sont cicatrisées. (Pansement avec une compresse de vin aromatique.) J'examine l'état du cœur; les battements sont peu violents, mais le bruit de souffle persiste, quoique à un moindre degré; l'état général est excellent.

Le 22, le malade, resté au lit par prudence, commence à se lever, le bras soutenu par une écharpe.

Le 24, il a pris froid la veille, en se promenant dans les cours de l'hôpital; légère bronchite; toux, expectoration muqueuse, soif (tisane et potion béchiques); au bout de deux jours, le rhume disparaît; on sent battre la brachiale dans toute son étendue, même dans le point où existait l'anévrysme; ce qui me porte à croire que son calibre a été rétabli et conservé. (Pansement avec le baume du commandeur.)

Le 28, l'opéré accuse un accès fébrile; c'est le troisième d'une fièvre intermittente, fièvre qui s'est développée depuis quelques jours. (Lavement de quina, valériane, et tête de pavot.) La fièvre est bientôt coupée et ne reparaît plus. Le 30, toutes les plaies sont cicatrisées; la veille, le malade a été présenté guéri à la Société de médecine de Lyon.

Le 4 juillet, Edouard Fouent quitte l'hôpital. L'état général est excellent, la guérison complète, et les mouvements du bras tout à fait rétablis.

Je m'assurai que l'artère brachiale, perméable dans toute son étendue, était très-superficielle, et, en examinant le membre avec une grande attention, je parvins à reconnaître nettement une seconde artère brachiale, plus profonde et plus postérieure; anomalie anatomique qui expliquait l'accident dont la saignée s'était compliquée. — On avouera que cette cure est des plus démonstratives; le malade fut examiné avant la galvano-puncture par plusieurs médecins, au nombre desquels je citerai le professeur Scoutteten. Pendant le traitement, il fut vu successivement par les docteurs Guettet, de Paris; Schledehaus, d'Alexandrie (Egypte); Philippe Geiringer, de Pesth (Hongrie); Monin, de Mornant; Dupéray, de Tarare; Barrier, Bouchacourt, Girin, Greppo, Rambaud, Vacher, de Lyon, etc. Le 29 juin, il fut examiné par les membres de la Société de médecine réunis en séance au nombre de trente. Ici la guérison est d'autant plus remarquable, qu'il y avait complication d'un anévrysme du cœur.

L'absence d'une couche isolante sur les épingles a laissé produire la cautérisation des parties molles, et la chute des escarres a entraîné la suppuration de toute leur profondeur. Or, comme elles s'étendaient jusqu'au sac, cette communication aurait pu donner lieu à un grave danger si la lumière ou blessure du vaisseau n'avait déjà été oblitérée à cette époque. Le sac s'est vidé des caillots qu'il contenait, et dès lors, pour diminuer la durée de la suppuration et l'imminence du péril, je me suis hâté, à l'aide d'une compression méthodique, d'en faire adhérer les deux parois. Le résultat, en définitive, a été des plus heureux; mais néanmoins on comprend qu'il sera toujours plus prudent d'employer, comme je l'ai établi, des épingles à couche isolante, qui n'exposent à aucun de ces inconvénients. (*Journ. de méd. de Lyon*, juillet 1846.)

ARSENIC (*Heureux emploi du tritoxyde de fer hydraté comme contre-poison de l'*). — Depuis les expériences tout à fait concluantes que nous avons publiées en 1834, avec M. Soubeiran, sur ce sujet important de toxicologie (t. VII, p. 361), expériences confirmées par des centaines d'observateurs nouveaux, le tritoxyde de fer hydraté doit être considéré comme le meilleur contre-poison de l'arsenic. — M. Tiersot, pharmacien à Bourg, vient de recueillir un nou-

vel exemple de l'efficacité de ce moyen.—Le 10 avril 1846, une jeune personne de Bourg, poussée par un violent ennui, avala, entre une et deux heures du soir, de la farine de maïs empoisonnée pour des rats. Entre cinq et six heures, tourmentée par de violentes coliques, elle avoua son crime. Déjà elle délirait et était dans un état de prostration complet. Averti par le médecin qui la soignait, M. Tiersot apporta immédiatement un flacon contenant 500 grammes de peroxyde de fer hydraté. On lui en fit d'abord avaler un tiers, qui fut immédiatement rejeté; les deux autres tiers furent donnés à une demi-heure d'intervalle, et tout fut conservé. Dans la nuit les coliques cessèrent, et la sensibilité de l'épigastre diminua sensiblement. Enfin, au bout de huit jours, elle était entièrement rétablie.(*Journ. de Chim. méd.*, août 1846.)

BEC-DE-LIÈVRE *incomplet, opéré six semaines après la naissance*. M. le docteur Heulhard d'Arcy, chirurgien de l'hôpital de Clamecy (Nièvre), publie l'observation suivante, qui intéresse un point de pratique chirurgicale qui n'est pas encore complétement établi. L'opération du bec-de-lièvre n'a pas, dans ce cas, interrompu l'allaitement. — Il a paru y avoir insuccès d'abord; mais au bout de vingt et un jours il y a eu réunion spontanée. « Mme T..., de Lormes, accoucha, le 12 juillet 1844, d'un enfant tout grêle affecté d'un bec-de-lièvre qui n'occupait que les deux tiers de la hauteur de la lèvre. Ce léger vice de conformation était pour Mme T... une cause de grand chagrin; et elle eût désiré, sans délai, que l'on pratiquât l'opération. Ce ne fut pas sans difficulté que je parvins à la faire patienter quelques semaines, au bout desquelles (25 août) il me fallut opérer. L'exiguïté de la lèvre m'ayant paru une contre-indication au procédé de M. Malgaigne, j'avivai les bords du bec-de-lièvre, et je fis la réunion au moyen de trois aiguilles à insectes dont, après l'arrangement du fil ciré, je coupai les extrémités avec une tenaille incisive; puis je remis l'enfant à sa nourrice qui immédiatement lui rendit le sein. »

Le 30 août, M. R..., médecin de Mme T..., m'écrivit qu'il venait d'enlever les épingles, et qu'il avait vu avec chagrin qu'il n'y avait point la moindre trace de réunion. « Chez cet enfant chétif, disait-il, la vitalité a été trop peu énergique pour déterminer une inflammation adhésive, et il faudra recommencer d'ici à quelques mois. » Le 14 septembre, M. T... m'écrivit la lettre suivante... « Je me proposais de profiter d'une absence prochaine de ma femme pour vous prier de venir opérer de nouveau mon pauvre petit enfant. Je suis heureux de vous apprendre qu'il est parfaitement guéri. Pendant les quinze jours qui ont suivi l'enlèvement des aiguilles, l'écartement s'était reproduit tel qu'il était avant l'opération. Le 2 septembre je remarquai, à mon grand étonnement, que la lèvre tendait à se réunir; le jeudi suivant, je vis que ce travail marchait avec assez de rapidité; aujourd'hui, 12 septembre, la réunion est entière, il n'existe plus de difformité. »

En recevant la nouvelle de l'insuccès, je me reprochais de n'avoir pas fait suspendre l'allaitement, je regrettais qu'on n'eût pas remplacé les aiguilles par des bandelettes agglutinatives; la nature, la force d'affluite ont fait mieux que moi. Une réunion spontanée s'est opérée. Cette observation et celle de MM. Roux et Guersant ramèneraient volontiers aux idées de J.-L. Petit, si l'on ne tenait pas à éviter l'encochure à laquelle on remédie si bien par le procédé de M. Malgaigne. (*Journ. de chirurg.*, juillet 1846.)

BLENNORRHAGIE (*Emploi de l'eau de chaux seconde en injections dans la*). M. le docteur E. A. Boisseuil s'est livré à quelques expérimentations dont quelques-unes lui ont paru concluantes relativement aux injections d'eau de chaux dans la blennorrhagie. —Un de ses amis avait une blennorrhagie avec douleurs lancinantes dans le canal de l'urètre; l'émission des urines, quoique fréquente, était sans douleur; il vint prendre les conseils de M. Boisseuil, qui indique ainsi le traitement qu'il a suivi. — Je proposai, dit-il, une injection d'eau de chaux, que je pratiquai moi-même. Je crus pouvoir employer l'eau de chaux seconde pure; mais à peine cette injection fut-elle introduite dans le canal, que le malade la rejeta avec précipitation en accusant une douleur des plus aiguës. J'eus recours, pour la calmer, à une injection d'eau froide qui provoqua une émission d'urine diffi-

cile et fort douloureuse. Je prescrivis alors un bain, dans lequel le malade urina sans trop de souffrance; le soir, les douleurs étaient tout à fait calmées, on n'apercevait pas d'écoulement. Le lendemain, il existait un simple suintement pour lequel on n'employa que des injections d'eau froide, qui ont suffi pour le faire disparaître. La guérison s'est soutenue. —Voilà donc, continue M. Boisseuil, une blennorrhagie jugulée en bien peu de temps à l'aide de l'eau de chaux. — Quelle a été son action sur la muqueuse du canal ? La réponse n'est pas difficile : la douleur aiguë qui a suivi de si près l'injection, l'émission ardente, on peut dire, des urines à ce moment, tout prouve qu'il y a eu là un effet caustique. On peut objecter qu'un autre caustique plus en vogue aurait pu produire le même résultat : c'est fort possible; mais certes ce résultat n'eût pas été plus prompt. Et puis, quel est le caustique moins cher et plus à la portée de tout le monde que celui-ci ? Si sa vertu abortive est constatée par l'expérience ultérieure, il sera de beaucoup préférable au nitrate d'argent et peut être appelé à lui ravir le sceptre. — Depuis que j'ai communiqué ce travail à la Société de médecine, j'ai continué mes expériences, et je pourrais à cette observation en ajouter cinq ou six autres, dans lesquelles l'eau de chaux a été aussi efficace, mais dont cependant l'effet a été moins prompt. J'ai dû, chez quelques individus dont la sensibilité urétrale était peu développée ou émoussée, avoir recours à l'eau de chaux première, qui est beaucoup plus caustique.— J'ai fait pratiquer, dans ces derniers cas, deux injections par jour : habituellement une suffit. (*Jour. de méd. de Bordeaux*, juillet 1846.)

BLENNORRHAGIE *produite par une métastase rhumatismale.* M. le docteur Foucart, dans son Mémoire sur l'arthrite rhumatismale que nous avons dernièrement analysé, dit : « Si l'existence du rhumatisme blennorrhagique est incontestable, on ne peut dire qu'il en soit de même de la blennorrhagie rhumatismale, et il n'existe pas de fait authentique qui prouve qu'une métastase rhumatismale seule ait pu produire une blennorrhagie chez un sujet qui n'en avait jamais eu auparavant. » — M. le docteur Duparcque s'élève contre cette conclusion, et il rapporte un fait qui, par sa singularité et les circonstances qui l'ont accompagné, lui a laissé un vif souvenir, bien qu'il l'ait observé en 1813. En voici le précis. — Un nommé Cham... âgé de trente-quatre ans, fabricant de meubles, rue Traversière-Saint-Antoine, n° 24, vint trouver M. Duparcque en février 1813, à l'hôpital Saint-Antoine, où il terminait son internat. Jamais il n'avait eu de maladies vénériennes ; car, marié jeune, il n'avait connu aucune femme avant son mariage ; et depuis il n'avait eu de rapports qu'avec la sienne. Il avait eu d'elle trois enfants qui étaient bien portants et tous vivants. Depuis huit jours, il s'était aperçu, après avoir souffert en urinant, qu'il avait un écoulement. D'où venait cette blenhorrhagie? Il était sûr de sa femme, bonne ménagère, tranquille, enfermée au sein de sa famille. Cependant elle seule pouvait la lui avoir communiquée; de là un état d'inquiétude, de perplexité inexprimables. Interrogé sur les circonstances qui avaient précédé cet écoulement, il raconta que, quatre ans auparavant et pendant l'hiver, il avait eu un rhumatisme articulaire aigu, qui l'avait privé de son travail pendant plusieurs mois ; que, depuis et à peu près aux mêmes époques, plusieurs articulations redevenaient douloureuses, avec gonflement, comme la première fois, mais avec moins d'intensité et sur un moins grand nombre de parties. Néanmoins ces retours de rhumatisme l'empêchaient de travailler une grande partie des hivers. Depuis deux à trois semaines, ces accidents hivernaux s'étaient reproduits comme de coutume, et la veille même de l'apparition de sa blennorrhagie, il pouvait à peine marcher, les articulations des genoux étant prises. Mais depuis l'écoulement, les douleurs articulaires avaient presque complétement disparu, puisque le malade avait pu venir à pied de sa demeure à l'hôpital Saint-Antoine. Plutôt pour le rassurer que par conviction, M. Duparcque lui persuada que cet écoulement provenait de la métastase du rhumatisme. Il lui conseilla d'appliquer des sinapismes autour des articulations auparavant douloureuses, de se tenir chaudement au lit, et d'exciter la transpiration par l'usage abondant d'une tisane de bourrache nitrée. Trois jours après, M. Duparcque est appe-

lé. Ce malade était redevenu impotent, mais l'écoulement avait presque entièrement disparu. (*Journ. de chirurgie*, juillet 1846.)

CAOUTCHOUC *employé comme remède contre le mal de dent*. Le caoutchouc, qui se ramollit et devient visqueux par l'action de la chaleur, a été proposé par le docteur Rollfs comme un excellent moyen pour remplir les cavités des dents cariées et pour soulager l'odontalgie qui en résulte. On fixe un morceau de caoutchouc à un fil de métal, on le fond à la flamme d'une bougie, on le comprime, pendant qu'il est encore chaud, dans la cavité de la dent, et la douleur disparaît à l'instant. On doit avoir soin de nettoyer préalablement la cavité avec du coton. La viscosité et l'adhésivité du caoutchouc préserve le nerf dénudé du contact de l'air, et détruit ainsi la cause de l'odontalgie.

COLLYRES AVEC L'ATROPINE (*Emploi des*). Depuis assez longtemps M. Bérard (Aug.) emploie dans son service, à l'hôpital de la Pitié, au lieu d'extrait de belladone, des collyres dans lesquels entre, comme principe actif, l'*atropine*, alcali végétal extrait de la belladone. Cette substance, signalée pour la première fois par M. Brandes, qui n'avait pu l'obtenir à l'état de pureté parfaite, isolée depuis par MM. Mein et Simes, présente sur l'extrait de belladone plusieurs avantages : d'abord, d'agir avec une extrême rapidité pour produire la dilatation de la pupille, et d'être douée d'une grande énergie, puisqu'il suffit pour déterminer cet effet d'une solution de 5 ou 10 centigrammes dans 20 grammes d'eau distillée. Puis, considération de peu d'importance dans les hôpitaux, mais qui aurait une certaine valeur près des malades de la ville, en se servant du collyre d'atropine, on évite de faire sur le front et sur les paupières ces onctions brunes qui salissent le linge et pour lesquelles quelques sujets, les femmes surtout, éprouvent la plus vive répugnance. (*Gazette des Hôpitaux*, juillet 1846.)

CORPS ENGAGÉS DANS L'URÈTRE (*Sur un procédé très-simple pour l'extraction de certains*). Malgré le grand nombre d'instruments proposés depuis quelques années pour l'extraction des corps étrangers, et plus particulièrement des calculs, du canal de l'urètre, il est souvent très-difficile d'extraire ceux qui, comme les aiguilles ou les épingles, échappent par leur forme et leur volume à l'action des instruments. L'incision du canal, à laquelle on est quelquefois forcé d'avoir recours dans ces cas, est un moyen extrême auquel on ne doit s'arrêter qu'après avoir tenté tous les procédés connus, ou ceux que la nécessité peut suggérer à chaque chirurgien dans des cas semblables.

Il y a quelques années, M. Dieffenbach a appelé l'attention sur un moyen nouveau, qu'il a mis en pratique avec succès, pour l'extraction d'une aiguille engagée dans la portion prostatique du canal de l'urètre. M. Dieffenbach pensant, après examen, que l'aiguille devait être solidement fixée par la pointe et qu'il serait très difficile de la saisir avec des instruments, fit placer le malade comme pour l'opération de la taille; il appliqua fortement le pouce de la main gauche sur le périnée dans une direction transversale, de manière à déterminer une sorte de soulèvement de la peau du côté de l'anus. En même temps, avec l'indicateur droit introduit dans le rectum, il fut facile de sentir dans le col de la vessie la tête de l'aiguille qui y faisait saillie; alors, pressant aussi fortement que possible sur cette tête, tandis que le doigt appliqué sur le périnée comprimait en sens inverse, il parvint à faire sortir au périnée, de 2 millimètres environ, la pointe de l'aiguille, qui fut saisie et extraite avec une pince.

Au moyen de ce procédé bien simple et fort ingénieux d'ailleurs, il n'a pas été possible à M. Raynaud, docteur-médecin à Montauban, d'extraire une épingle engagée dans la portion prostatique du canal de l'urètre, et il y est parvenu très-facilement, par un procédé tout aussi simple, que va faire connaître l'observation suivante :

Le 22 janvier 1846 est adressé à M. Raynaud le nommé Laurerie (Pierre), âgé de huit ans, qui, l'avant-veille, s'était introduit une épingle, la tête la première, dans le canal de l'urètre. Depuis ce moment il éprouve des douleurs aigües au périnée et à l'anus, des envies fréquentes d'uriner et des souffrances vives en urinant. La palpation la plus exacte faite sur le périnée ne fait

rien découvrir; un doigt introduit dans l'anus sent dans l'épaisseur de la prostate la tête de l'épingle : elle est mobile, et la moindre pression la déplace. La compression faite transversalement sur le périnée en même temps que sur la tête de l'épingle, selon le procédé de M. Dieffenbach, ne permet pas de la saisir; elle semble fléchir sous la pression, et toutes les tentatives faites pour engager sa pointe dans les tissus sont inutiles.

Après avoir préalablement fait introduire le doigt d'un aide dans l'anus, afin de comprimer le col de la vessie et d'empêcher que l'épingle ne pénètre dans cet organe pendant les manœuvres opératoires et les mouvements violents de l'enfant, M. Raynaud pratique le cathétérisme avec une sonde d'argent aussi volumineuse que le permet le méat urinaire. La sonde pénètre facilement et rencontre le corps étranger dans la région membraneuse, se continuant dans la portion prostatique ; il ne présente pas d'ailleurs un grand obstacle à l'introduction de la sonde; mais les parois du canal de l'urètre se contractent violemment sur elle. Au moyen du doigt introduit dans l'anus d'abord, et puis à travers le périnée, M. Raynaud exerce une forte compression sur la sonde, de manière à y coller en quelque sorte les parois de l'urètre, afin d'aider leurs contractions énergiques, il retire peu à peu et très-lentement la sonde, en la laissant chasser pour ainsi dire par les contractions urétrales. Il constate que l'épingle suit la sonde, et, celle-ci enlevée, il la trouve dans la fosse naviculaire, d'où il l'extrait facilement avec une pince. Cette épingle avait 3 centimètres de long; le calibre de la tête était de 2 millimètres, celui du corps de 1 millimètre. Elle était déjà terne par l'urine; sa pointe était fort émoussée. (*Journ. de chirurgie*, juillet 1846.)

DIARRHÉE CHRONIQUE (*De l'emploi à l'intérieur de l'eau de chaux seconde dans la) et les phlegmasies chroniques du tube intestinal*. L'emploi de l'eau de chaux seconde dans les dyspepsies, les gastralgies, les affections chroniques de l'estomac et du tube intestinal, n'est pas un moyen nouveau, M. le docteur E. A. Boisseuil le sait très-bien ; mais il veut, par la publication de nouveaux faits, rappeler que cet agent est trop délaissé par les praticiens de nos jours. Après avoir vainement employé pendant six mois toute espèce de moyens pour combattre une gastrite chronique chez M. D., M. Boisseuil finit par lui conseiller l'eau de chaux seconde (parties égales d'eau de chaux et de lait, deux bols par jour). Il avait de fréquents vomissements, surtout après le repas; dès les premières bouteilles les vomissements cessèrent, bien qu'il parût résulter de cette administration un peu de surexcitation de la muqueuse gastrique témoignée par une chaleur et une douleur plus vives à l'épigastre, un peu de rougeur de la langue et de toute l'arrière bouche. L'eau de chaux fut suspendue pendant quelques jours et remplacée par des boissons adoucissantes ; elle fut reprise ensuite, mais à la dose d'un tiers pour deux tiers de lait. Au bout d'une quinzaine de jours les digestions, jadis si pénibles, s'accomplissaient déjà beaucoup mieux, et au bout d'un mois le malade digérait sans efforts une côtelette. Le malade, dit M. Boisseuil, avait depuis dix-huit mois tous les symptômes d'une gastrite chronique, il avait fréquemment, après les repas surtout, des vomissements et tout au moins des éructations acides très-fatigantes et des intermittences de diarrhée et de constipation. L'eau de chaux n'a pas seulement agi en neutralisant les gaz et les acides, car la magnésie de carbonate et le bicarbonate de soude avaient été précédemment employés sans nul effet. — Notre confrère rapporte encore l'observation d'un serrurier âgé de trente ans, qui depuis sept ans était atteint d'une bronchite chronique et d'une diarrhée continnelle; s'il mangeait quelque viande un peu lourde, il était sûr de rendre les morceaux tels qu'il les avait avalés. A cet état chronique se joignit une gastrite fort aiguë. M. Boisseuil triompha de cette complication à l'aide des sangsues à l'épigastre, de cataplasmes, de l'eau gommée et de la diète. Le malade entra en convalescence, conservant toutefois sa bronchite chronique et sa diarrhée. C'est alors qu'il conseilla l'usage de l'eau de chaux. Après la première bouteille la diarrhée cessa, et depuis un an elle n'a pas reparu, les digestions maintenant sont normales. — M. Boisseuil croit que l'eau de chaux agit utilement en vertu de son action caustique légère sur la muqueuse digestive, dont elle modifie la vitalité. Il fait observer qu'il

y a dans les premiers jours de son emploi comme une aggravation de la maladie; ce n'est qu'au bout de quelques jours de persévérance que le soulagement se manifeste. (*Journal de médecine de Bordeaux*, juillet 1846.)

DIATHÈSE SYPHILITIQUE (*Existence de la*) *à l'état latent*. M. Ricord a présenté dernièrement à ses auditeurs un homme entré à l'hospice depuis quelques jours, avec des symptômes tertiaires de vérole constitutionnelle, dont le point de départ avait été un chancre contracté trente ans auparavant. Chez cet homme, chose curieuse, après un laps de temps aussi long, l'induration existait encore et était facilement reconnaissable. M. Ricord a profité de cette occasion pour développer ses doctrines relativement au chancre induré, à la persistance possible de l'induration pendant un temps souvent fort long, et enfin à l'incertitude d'une guérison complète et radicale de la syphilis constitutionnelle, même après les traitements les plus méthodiques. Pour M. Ricord, l'induration du chancre prouve que la constitution est prise. Abandonnez à lui-même un sujet atteint de chancre induré, vous verrez apparaître, dans un espace de temps qui variera de six semaines à six mois environ (M. Ricord donne une année comme limite extrême), des phénomènes secondaires de syphilis constitutionnelle, et le plus fréquemment des éruptions exanthémateuses, parmi lesquelles, en première ligne, il place la roséole, contrairement aux idées d'un dermatologiste distingué, M. Cazenave, qui considère cette éruption comme assez rare. Si, dès que l'on a pu se convaincre de l'induration de l'ulcère spécifique, on fait suivre au malade un traitement mercuriel, avant que soient apparues les premières manifestations secondaires, il est possible de supprimer ce chaînon de l'affection syphilitique, infaillible dans les circonstances ordinaires. Quelquefois, quelque bien fait qu'ait été le traitement, l'on verra se produire, au bout d'un temps plus ou moins long, des symptômes tertiaires. L'empêchement de la manifestation secondaire ne contrariera nullement l'évolution de la maladie générale; mais peut-être seulement la retardera-t-elle. Les faits de la nature de celui-ci prouvent, suivant M. Ricord, que si toutes les fois qu'un symptôme de vérole constitutionnelle apparaît, on peut, à de très-rares exceptions près, s'en rendre maître en lui opposant une médication spécifique; on n'est *jamais* sûr d'avoir complétement détruit la diathèse, et l'on doit constamment s'attendre à voir un jour ou l'autre reparaître quelques-uns des accidents auxquels elle peut donner lieu. Il est possible que la diathèse soit, chez quelques individus, détruite par la thérapeutique antisyphilitique; mais il est possible aussi que le malade succombe à une tout autre affection sans avoir présenté de nouvelles manifestations, bien que la diathèse persiste à l'état latent. Il n'est pas possible, dans l'état actuel de la science, peut-être ne le sera-t-il jamais, d'assigner une limite après laquelle on puisse dire à un malade : Vous êtes radicalement guéri, et vous n'aurez plus désormais d'accidents syphilitiques quels qu'ils soient. Nous venons de mentionner un individu chez lequel trente années se sont écoulées depuis l'infection syphilitique; l'an dernier nous avons vu, dans les salles du même professeur, un ancien militaire présentant des tubercules térébrants de la troisième période de la syphilis, accidents qui reconnaissaient pour cause un chancre contracté trente-neuf ans auparavant. (*Gazette des Hôpitaux*. juillet 1846.)

DOULEURS NÉVRALGIQUES *ou autres de la mamelle, que l'on peut attribuer à un cancer*. A propos d'une femme qui était entrée à l'hôpital de la Charité pour être opérée d'un prétendu cancer au sein, M. Velpeau a fait quelques observations assez neuves sur un point intéressant de médecine pratique, savoir : la distinction des simples douleurs névralgiques de la mamelle d'avec celles qui font craindre une dégénérescence de la glande.

Le diagnostic différentiel, au premier abord, paraît assez facile, et dans beaucoup de cas, en effet, il n'offre pas de difficultés sérieuses; mais, dans quelques autres, le médecin en trouve de très-grandes, sinon à se former à part lui une opinion probable, du moins à la faire partager comme certaine à la malade ; car alors ce qu'il faut avant tout, c'est rassurer; guérir ne vient qu'après ; et cependant il faut ensuite guérir pour justifier le pronostic; pronostic

et traitement faisant pour ainsi dire tout un dans ce cas. La femme qui a fourni matière à ces réflexions est encore jeune ; elle se plaignait de douleurs au sein, et ne voulait pas se départir de l'idée qu'elle était menacée d'un cancer, quoiqu'une exploration attentive démontrât qu'il n'y avait au sein ni lésion ni tumeur appréciables. M. Velpeau a rappelé que des malades de cette espèce se rencontrent assez fréquemment dans la pratique; ce qu'il y a de pis, c'est que leurs plaintes et leurs terreurs incessantes finissent par influencer le jugement du chirurgien, et cela d'autant plus aisément que l'exploration directe du sein douloureux peut encore contribuer à favoriser l'erreur du diagnostic. La mamelle en effet est composée d'un certain nombre de lobes ou de lobules de consistance variable. Si l'on saisit la mamelle par le côté, dans le but de la rétrécir, et que l'on palpe alors avec la main restée libre, on sent de telles différences de densité dans les différents lobes ou lobules, selon que l'on presse dans un sens ou dans un autre, qu'il est fort difficile de ne pas se laisser aller à l'idée que le sein renferme quelque tumeur suspecte qui cause les douleurs, bien qu'il n'en existe réellement aucune. Les douleurs dont les femmes se plaignent siégent le plus ordinairement en bas et en dehors du sein. Pour M. Velpeau, elles sont fréquemment le résultat des tractions continuelles que la mamelle éprouve de ce côté.

Il peut arriver aussi que les douleurs dépendent d'une véritable névralgie de la mamelle. Or voici, d'après M. Velpeau, comment on évitera de confondre cette maladie avec les symptômes d'une tumeur. Une tumeur véritable ne cause pas ordinairement de douleurs dès son début. Si donc la malade éprouve depuis longtemps des douleurs sans qu'il y ait de tumeur manifeste, il faut éloigner l'idée d'une dégénérescence. Mais il importe, pour éviter toute erreur, de ne pas voir une tumeur là où il n'en existe pas, ainsi qu'il peut arriver quand on comprime le sein d'une certaine manière, comme nous l'avons dit plus haut. Il faut avoir le soin, quand on explore la mamelle, de ne pas la saisir par le côté; on doit, au contraire, l'étaler en quelque sorte sur la poitrine, la presser de tous ses doigts, et s'appliquer avec soin à distinguer la sensation différente qui résulte du contact des lobules de la glande et d'une tumeur pathologique. Si l'on avait senti une tumeur en pressant sur le côté, et qu'on ne la trouve plus en palpant d'avant en arrière, on n'avait provoqué qu'une fausse sensation de tumeur.

On voit d'après cela que le pronostic de ces douleurs serait bénin si elles n'étaient pas le point de départ d'une foule de terreurs imaginaires. Il y aurait pourtant de l'injustice et de l'inhumanité à dire à ces malades qu'elles n'ont rien, puisqu'elles éprouvent des malaises véritables du côté du sein, et que leur système nerveux est surexcité. Or, le meilleur moyen de calmer ce dernier, c'est de guérir les douleurs réelles que ces femmes éprouvent à la mamelle.

Pour M. Velpeau, la thérapeutique doit être en partie mécanique, et l'on voit par là qu'il a particulièrement en vue les douleurs de la première espèce, celles qui sont surtout le résultat des tractions continuelles qu'éprouve la glande. Le remède qu'il emploie consiste à faire une modification fort simple au corset. Les femmes en question cessent souvent l'emploi du corset et ne s'en trouvent que plus mal; car il faut au contraire que leur sein soit soutenu pour être à l'abri des tractions et des tiraillements. Les corsets modernes ne répondent pas aussi bien à cette indication que ceux d'autrefois. La mode veut aujourd'hui que les femmes portent la gorge étalée en dehors, les mamelles écartées l'une de l'autre; la douleur qui se fait alors sentir est le résultat des tractions subies par le côté interne, douleur que M. Velpeau compare jusqu'à un certain point à celle qu'occasionne aux orteils une chaussure étroite et mal faite. Le corset devra donc être fait de telle manière qu'il reporte les seins en dedans; ainsi en devra-t-il être de la robe; les mamelles devront être maintenues rapprochées l'une de l'autre, et non comprimées.

Cette précaution suivant M. Velpeau, suffira souvent; il ne fait nul doute qu'on ne puisse y ajouter quelque topique calmant, des frictions, des liniments, dans lesquels entreront le laudanum, la belladone, la jusquiame. On pourra encore, selon lui, y joindre avec avantage, dans certains cas et suivant les indications, l'emploi des ferrugineux, du bismuth, de la valériane, des bains simples, des bains alcalins ou sulfureux,

etc. A l'aide de ces divers moyens, dit M. Velpeau, on peut, quand les malades ont de la raison, les guérir assez vite. Il est bon toutefois d'observer, ajoute-t-il, que ces symptômes ne s'observent pas seulement chez les femmes du grand monde, mais qu'on les rencontre fréquemment aussi chez les femmes du peuple. (*Journal des Connaiss. médico-chirurg.*, août 1846.)

EMBAUMEMENTS (*Sur l'emploi du sulfate de zinc au lieu du sulfate d'alumine dans les*) *par injections*. — M. le docteur Lefebvre, pris au dépourvu pour un embaumement très-pressé qu'il avait à faire, et n'ayant pas le sulfate d'alumine employé avec tant d'avantages par M. Gannal, recourut aux conseils d'un pharmacien, et ils employèrent du sulfate de zinc, l'un des sels les plus solubles à froid. Ils en firent dissoudre très-promptement et à l'aide de l'agitation, 5 kilogrammes dans 5 kilogr. d'eau froide, et ils ajoutèrent à cette solution 500 grammes de sulfate de cuivre pulvérisé, et 125 grammes d'acide sulfurique. Ce liquide fut injecté en entier par la veine jugulaire, et la couleur bleue qu'ils avaient donnée avec intention au soluté leur permit de suivre l'injection jusqu'aux extrémités. La putréfaction marchait grand train au moment de l'opération, le ventre était ballonné, les membres et la face gonflés; quelques heures après l'injection, ces phénomènes cessèrent et finirent par disparaître, à tel point que, moins la couleur bleue, produite par les sels de cuivre, la figure et les membres reprirent leur état normal. Le ventre seul restait tuméfié; une ponction donna issue aux gaz qu'il contenait, et l'injection d'un litre de chlorure de chaux dut neutraliser ce qui restait. Une circonstance particulière laissa le cadavre huit jours à leur disposition; ce qui leur permit de suivre l'effet de l'opération. Ils purent donc remarquer la continuation de l'état parfait de conservation obtenu, et ils demeurent convaincus que la solution de sulfate d'alumine n'aurait pas eu un meilleur résultat. (*Journ. de. Chim. méd.*, juillet 1846.)

HEMOPTYSIE (*Des bons effets de l'acétate de plomb à l'intérieur dans le traitement de l'*). Il y a déjà longtemps que l'acétate de plomb a été essayé contre la phthisie; on a même cité des cas de guérison complète; mais Kopp s'est borné à le décorer du nom de *solamen phthisicorum*. M. Sirus-Pirondi le considère comme un adjuvant de la saignée dans le traitement de l'hémoptysie, et comme son remplaçant lorsque la perte du sang est légère.— L'auteur rapporte au long six observations. La quatrième et la cinquième semblent mettre hors de doute l'heureuse influence du sel plombique dans l'affection tuberculeuse des poumons, ce qui était déjà résulté des expériences de Stark et de Kopp.—La dose d'acétate a été de 15 centigrammes à 1 gramme 25 centigrammes. En général la tolérance s'est bien établie, mais non chez tous les malades. Des douleurs à la région ombilicale, accompagnées d'un sentiment de pesanteur à l'épigastre, sont les premiers signes qui indiquent un excès d'action du sel plombique; il faut alors suspendre le remède, ce qui suffit le plus souvent. Mais si les accidents saturnins s'aggravent, les préparations opiacées sont le meilleur moyen de les neutraliser. Chez quelques malades M. Sirus-Pirondi a vu la cessation complète d'hémorrhagies pulmonaires à la suite de l'apparition de quelques symptômes d'intoxication. Mais ces faits ne sont pas assez nombreux pour qu'on puisse dire: *Post hoc, ergò propter hoc.* Un des malades n'a pu supporter le sel plombique, à si petite dose que ce fût. (*Clinique de Marseille* et *Jour. des connais. méd.-chir.*, août 1846.)

HYPERTROPHIE DES MAMELLES *survenant pendant la durée d'un accès de fièvre intermittente.* L'année dernière, je donnais mes soins, dit M. le docteur Ferrus, médecin de l'hôpital du Dey, à Alger, à une jeune femme espagnole atteinte de fièvre intermittente contractée dans la province d'Oran. A ma troisième visite, elle me fit remarquer la dureté de son sein et l'exagération de son volume. Il y avait de la chaleur et de la douleur qui se propageaient jusque sous les aisselles. Frappé de cette observation, je pensai que la fièvre ne devait être que symptomatique de l'engorgement des glandes thoraciques, que je devais combattre, afin de la faire disparaître. Communiquant cette réflexion à la malade, elle me répondit: Cela ne m'arrive que pendant mes accès; une fois pas-

ses, il ne me reste plus qu'un peu de douleur; et j'en prévois le retour au moment où elle se fait plus vivement sentir, avec l'augmentation de leurs proportions peu remarquable dans mon état de santé, ce que j'ai constaté plusieurs fois. En effet, l'administration du sulfate de quinine continuée plusieurs jours fit disparaître cette hypertrophie, si fréquente dans la rate, le foie, et non encore signalée dans l'organe dont je viens de parler. J'ai communiqué ce fait à plusieurs de mes confrères à Alger, tous m'ont répondu qu'ils n'avaient jamais eu occasion de le vérifier. Il a été communiqué à l'Académie de médecine, où il a passé entièrement inaperçu. (*Gazette des Hôpitaux*, août 1846.)

IODE (*Non-absorption de l'*) *dans les applications externes qu'on en fait en pommades, emplâtres et lotions.* Un grand nombre d'expériences entreprises par M. Righini ont mis ce savant à même de se prononcer avec certitude sur l'absorption ou la non-absorption de l'iode employé à l'extérieur. Suivant lui, l'iode et ses combinaisons appliqués extérieurement, soit en frictions, soit en lotions, en bains locaux, soit enfin sous la forme d'emplâtre, ne sont point absorbés et ne vont point se mélanger avec les liquides de l'organisme, tels que le sang, la salive, l'urine, etc.; mais leur action est bornée au point de contact, et, là, ils agissent comme *fondants*. L'iode et les préparations dont il fait la base, employés par voie de frictions, dilatent les tissus animaux, et ceux-ci, par suite de l'action chimico-dynamique de l'iode, permettent l'absorption du mixte organique qui constitue la tumeur; quant à l'iode, il est mis à nu, soit mécaniquement, soit chimiquement, c'est-à-dire par l'action mécanique de la friction, ou par la chaleur développée dans la partie, ou par l'action chimique qu'exercent ensuite sur les combinaisons iodées solubles, avec lesquelles il se trouve en contact, la graisse ou les liquides employés comme excipients, et la décomposition qui en est le résultat. Peut-être aussi serait-il plus exact de dire que, sous l'influence de la friction, l'iode se trouve introduit et mis en contact avec les parties malades; qu'il modifie la manière d'être actuelle de la tumeur, de l'engorgement glanduleux, etc., et qu'après avoir ainsi rempli sa mission, il est éliminé directement de la partie sur laquelle il a été appliqué : en effet, si, après avoir frictionné une partie quelconque avec une préparation iodée, on pose à la surface de cette même partie un cataplasme de fécule, cette dernière prend une teinte bleuâtre due au développement de l'iode. En outre, pour s'assurer si, douze heures après une friction iodurée, l'iode existait encore dans les parties frictionnées, M. Righini a fait l'expérience suivante en différents points de l'organisme : il a pris un appareil électro-moteur composé de vingt couples, et il a fait communiquer, avec une tumeur que portait depuis plusieurs mois un jeune homme robuste âgé de vingt-cinq ans, d'un côté le pôle positif empâté d'empois, de l'autre le pôle négatif : vingt minutes après que le courant eut été établi, il observa une coloration bleue bien manifeste sur la gélatine d'amidon qui recouvrait le pôle positif de la pile, preuve évidente de la présence de l'iode. Ayant répété l'expérience sur la même partie, lorsque déjà il s'était écoulé douze heures depuis la friction, il ne remarqua plus de changement dans la coloration blanche de l'empois.

Cette expérience prouve donc que l'iode employé à l'extérieur n'est point porté dans le torrent de la circulation, qu'il est entièrement éliminé en moins de douze heures de la partie sur laquelle il a été appliqué en frictions, mais qu'il y existe réellement au bout d'une ou deux heures d'application.

L'iode se trouve à l'état de combinaisons particulières dans les humeurs des malades qui restent longtemps plongés dans des bains iodurés, et encore dans celles des individus qui sont restés, pendant vingt ou trente minutes, exposés à l'action non interrompue des vapeurs d'iodure de fer dans l'appareil fumigatoire de Darcet. — M. Righini ne publie aujourd'hui ces documents que pour prendre date; il se réserve, ultérieurement, de faire paraître un travail beaucoup plus étendu sur le même sujet. (*Journal de chimie médicale*, juillet 1846.)

LIGATURE (*Ablation au moyen de la*), *d'une portion considérable du voile du palais.* M. Blandin a présenté à l'Académie un second malade atteint d'un cancer du voile du palais qu'il a

traité par la ligature. Cette opération a aussi bien réussi que chez le malade auquel il la fit pour la première fois l'année dernière. Ce nouveau fait vient confirmer l'opinion qu'il a émise, savoir, qu'à l'avenir les maladies organiques du voile du palais rentreraient dans le cadre de celles qui tombent rationnellement dans le domaine de la médecine opératoire, et qui peuvent en tirer un grand avantage. Du reste, chez les deux malades, il s'est manifesté une remarquable tendance à la réparation de la perte de substance qui résultait de l'opération elle-même; le tissu de cicatrice établi sur la surface de la solution de continuité, en se contractant, en ramenant vers la ligne médiane la muqueuse pharyngée latérale, a pratiqué ainsi, d'une manière fort heureuse, une véritable *autoplastie spontanée*, qui a diminué beaucoup les inconvénients que l'on pouvait, *à priori*, attribuer à l'opération, mais qu'elle ne présente pas en réalité. (*Bulletin de l'Académie*, juillet 1846.)

LUXATIONS DU POUCE (*Nouveaux procédés de réduction des*). La réduction des luxations du pouce a toujours présenté d'assez grandes difficultés, tant à cause de la grande résistance des muscles et des ligaments, qu'à raison du peu de prise offerte par l'extrémité déplacée.

Un cas de cette espèce s'est dernièrement présenté dans le service de M. Gerdy, qui l'a néanmoins facilement réduite, mais en sortant de la voie indiquée pour la réduction des luxations en général. Une femme de quarante ans tomba d'une hauteur de deux mètres environ, sur le pouce droit, qui se trouvait alors dans l'extension. Elle éprouva les symptômes ordinaires en pareil cas : impossibilité de mouvoir l'articulation luxée; gonflement progressivement croissant. Admise à l'hôpital deux jours après, elle offrit tous les caractères d'une luxation de la première phalange du pouce en arrière, caractérisée par les lésions suivantes : tuméfaction au point d'union du premier métacarpien après la première phalange; mouvements purement passifs, surtout dans le sens d'inclinaison latérale; angle très-obtus à l'articulation métacarpo-phalangienne, ouvert en arrière; les deux premières phalanges sont dans un état d'extension forcée l'une sur l'autre; douleurs très-vives et insomnie continuelle depuis l'accident.

Le lendemain, M. Gerdy a opéré la réduction de la manière suivante: empoignant des deux mains le pouce luxé, il applique les deux doigts indicateurs sur la face palmaire, et les deux pouces sur la face dorsale; alors il repousse en haut l'extrémité inférieure du métacarpien, à l'aide des premiers, en même temps qu'il repousse en bas l'extrémité supérieure de la phalange à l'aide des seconds. Le tout s'est fait presque sans effort, et l'on a aussitôt entendu un petit bruit de claquement accompagné de la rentrée des surfaces articulaires dans leur position normale. Le pouce a été entouré de compresses d'eau-de-vie camphrée; une attelle a été placée à sa face palmaire, et le tout maintenu par une bande roulée. La malade a immédiatement senti ses douleurs cesser, s'est endormie une demi-heure après, et ne s'est réveillée qu'au bout de seize heures.

Deux jours après on a appliqué un appareil dextriné, et le surlendemain la malade est sortie avec recommandation de le garder pendant une quinzaine de jours.

On voit que le procédé employé avec tant de succès par M. Gerdy diffère des procédés ordinaires en ce qu'on applique la force extensive non sur l'extrémité inférieure de la phalange, mais sur la supérieure, où il y a un point d'appui beaucoup plus efficace.

M. Rognetta proposa, il y a une dizaine d'années, dans le n° de septembre 1835 du *Bulletin de Thérapeutique*, un procédé analogue à celui-ci et que l'on exécute à l'aide d'un lacs appliqué derrière la tumeur osseuse, sous forme de nœud coulant. Nous préférerions de prime abord la manœuvre de M. Gerdy, comme plus simple d'exécution; mais, en cas d'insuccès, on pourrait avoir recours au lacs de M. Rognetta, qui peut d'ailleurs aussi trouver très-bien son application dans les luxations des dernières phalanges. Ce procédé ayant été déjà plusieurs fois employé avec succès, nous allons le rapporter ici tel qu'il est décrit par l'auteur. (*Bul. de Thér.*, t. 9, p. 348.)

« Prenez un très-fort ruban de fil, doublez-le de manière à en faire un nœud coulant dans le milieu de sa longueur (nœud coulant dit des *emballeurs*); engagez le doigt luxé dans le nœud coulant, de manière que

l'anse du cordon passe au delà ou derrière la phalange luxée ; passez ensuite autour de votre poignet droit, bien garni d'un mouchoir ou d'une compresse, les deux chefs du nœud coulant, et tirez avec force. Il est clair que le nœud placé derrière la tumeur formée par la phalange luxée arc-boute fortement contre cette tumeur à mesure qu'on le tire; le nœud agit ainsi d'arrière en avant contre la phalange déplacée, et tend à repousser l'os à sa place naturelle au fur et à mesure que le nœud est serré davantage par l'extension et la contre-extension ; la réduction doit donc s'opérer spontanément. On voit que ce procédé repose sur une idée nouvelle, et qu'il consiste à repousser l'os déplacé en agissant sur sa propre tête à l'aide d'une force croissante qui ne peut glisser ni se décomposer comme dans les autres procédés. Il est donc incontestable qu'on peut réduire avec autant de facilité la phalangette du petit doigt que la grosse phalange du pouce à l'aide de ce procédé.» (*Jour. des connais. méd.-chirurg.*, août 1846.)

MATIÈRES FÉCALES (*Emploi du sulfate de fer seul pour la désinfection des*). M. Schatenman a fait parvenir à l'Académie des sciences une note sur la désinfection des matières fécales et leur emploi comme engrais. Il propose l'emploi du sulfate de fer seul. La richesse des matières fécales en ammoniaque est variable selon la nourriture, et souvent aussi parce que l'on y verse de l'eau ; il faut proportionner la quantité de sulfate de fer que l'on emploie à la quantité d'ammoniaque que contiennent ces matières. Ordinairement 2 à 3 kilogrammes de sulfate suffisent pour saturer 100 litres de matières. Le sulfate de fer fondu dans l'eau est versé dans les fosses d'aisances. On le mélange avec les matières, en ayant bien soin de faire pénétrer partout la liqueur désinfectante. A mesure que le sulfate de fer dissous pénètre, la désinfection s'opère, l'odeur disparaît, et, lorsqu'elle est complète, les matières fécales sont un liquide noirâtre qui n'a plus aucune odeur incommode. Après la vidange des fosses, on peut y mettre une dissolution de sulfate de fer pour désinfecter les matières qui y arriveront plus tard, ou bien verser successivement de cette liqueur pour les saturer et empêcher les émanations d'ammoniaque et de gaz. — Les matières ainsi désinfectées sans le secours de la chaux, par conséquent toute l'ammoniaque étant conservée, peuvent être employées de suite à la culture comme engrais. (*Journal de chimie médicale*, juillet 1846.)

MATIÈRES STERCORALES (*Accumulation de*) *dans le rectum, prise pour un cancer de l'intestin*. Voici une observation intéressante recueillie dans le service du professeur Velpeau à la Charité. — Une femme de soixante ans à peu près, malade depuis un mois environ, consulte un médecin pour un embarras dans le ventre et impossibilité d'aller à la garderobe. Ce médecin, après l'avoir examinée, constate à la région postérieure du rectum une tumeur nécessitant une opération. Entrée à l'hôpital, M. Velpeau trouve à l'entrée du rectum une tumeur globuleuse assez considérable, mais il reconnaît que la paroi intestinale présente sa souplesse ordinaire. Cependant comme le médecin qui avait examiné cette femme n'avait pas précisé l'endroit où se trouvait le mal, M. Velpeau porte le doigt aussi loin que possible ; il trouve que la tumeur se prolongeait très-haut, mais que le rectum lui-même n'était pas malade. En présence des résultats fournis par l'exploration et des commémoratifs (la malade n'avait jamais eu d'hémorrhoïdes, elle ne rend pas de sang, elle n'a jamais rendu de pus, sa santé générale a été constamment bonne, l'aspect de la face est naturel), le chirurgien conclut qu'il ne s'agit pas d'une maladie organique de l'intestin, mais seulement d'une accumulation de matières stercorales endurcies dans le rectum, — ce qui était exact.

Il ne faut pas croire que l'erreur commise soit rare; il n'est pas, comme on le penserait *à priori*, difficile de se tromper dans des cas semblables, et la méprise du médecin qui a vu la malade peut être considérée comme fréquente. On a souvent traité comme cancers des maladies qui n'avaient pas d'autre cause. Ce qui contribue surtout à faire commettre cette erreur, c'est la persistance des garderobes chez les malades qui ont ainsi des fèces accumulées dans l'intestin. Au premier abord on ne conçoit pas qu'un individu dont le rectum est bouché par une masse considérable et endurcie au point d'avoir la consistance

d'une véritable pierre, comment, disons-nous, chez cet individu, les matières puissent sortir pour être expulsées au dehors. Voici comment les choses se passent. — Au-dessus de cette pierre stercorale sont sécrétées des matières muqueuses, séreuses même, par suite de l'irritation que produit cette espèce de bouchon; ces liquides filtrent entre la paroi intestinale et la masse endurcie, et ces malades, tout en ayant l'intestin obstrué, ont cependant le dévoiement. Muni de ce renseignement, à savoir, que le malade va à la selle, qu'il a même la diarrhée, le médecin n'a pas l'idée d'une accumulation de fèces, et il est beaucoup plus disposé, s'il explore, à prendre cette masse pour une production pathologique. — On raconte à ce sujet une histoire qu'il est bon de faire connaître, pour graver mieux ces erreurs dans la mémoire et les faire éviter à l'avenir. — A Marseille, étaient rassemblés plusieurs chirurgiens autour d'un malade qui présentait une tumeur du rectum ; chacun proposait son opération, quand l'un d'eux soutint contre les autres qu'il n'avait besoin que d'huile de ricin pour le guérir : et l'événement lui donna raison.

Il faut savoir cependant que les purgatifs ne réussissent pas toujours, tant s'en faut, contre ces pierres stercorales. Le plus souvent il faut avoir recours à des moyens mécaniques, il faut en venir à débarrasser le rectum avec les doigts ou avec une cuiller. et on rend l'opération plus facile en administrant des lavements huileux, mucilagineux ; et, chez les femmes, en portant quelques doigts dans le vagin, on les recourbe, et l'on presse ainsi d'arrière en avant, à travers la cloison recto-vaginale, pour faire avancer les matières. C'est une opération peu agréable, sans doute ; mais la médecine est une mission qui impose quelquefois des devoirs pénibles, qu'on doit savoir remplir. — Du reste, pour cette maladie, le tout est de la reconnaître; car, dès lors, rien n'est plus facile que la thérapeutique. (*Gazette des hôpitaux*, juillet 1846.)

MORT SÉNILE (*Sur la cause la plus ordinaire de la*). A quelle cause, dans la plupart des cas, doit-on rapporter la mort sénile? Pour M. Rostan, la cause la plus fréquente est, sans contredit, la gêne dans la circulation, déterminée par les ossifications valvulaires et artérielles. Ce professeur a eu, pendant longues années passées à la Salpêtrière, l'occasion de constater, à de nombreuses reprises, que l'ossification des valvules sigmoïdes de l'aorte, et souvent des valvules auriculo-ventriculaires, comme aussi celle des parois artérielles elles-mêmes, existait chez presque tous les sujets avancés en âge, et constituait un état en quelque sorte physiologique. De là, difficulté de la circulation, congestions consécutives dans les divers viscères ; mort nécessaire. Boerhaave avait admis que la mort sénile avait lieu par le cerveau ; Bichat, qu'elle pouvait avoir pour cause l'interruption de la circulation, de la respiration, ou de l'action du cerveau. M. Rostan pense que cette mort naturelle, sénile, si rare, cette mort *physiologique*, qu'on nous passe cette expression, est presque toujours la conséquence de l'ossification des vaisseaux artériels. Quelques auteurs ont voulu voir dans l'ossification des artères un résultat constant de l'inflammation. Cette opinion est très-loin d'être l'expression de la vérité. Une des meilleures preuves en est que tous les vieillards, comme nous l'avons déjà dit, présentent cette altération, plus ou moins prononcée, plus ou moins étendue, et qu'il serait déraisonnable de supposer qu'ils ont eu tous des artérites, affection beaucoup plus rare qu'on n'a bien voulu le dire dans ces derniers temps. (*Gazette des Hôpitaux*, juillet 1846.)

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU (*Emploi du sulfate de quinine dans le*). M. Bricheteau emploie très-fréquemment le sulfate de quinine à haute dose, d'après la méthode de M. Briquet, dans le rhumatisme, et il a obtenu de nombreuses guérisons. Ce médecin recommande la plus grande prudence dans l'administration de cet agent thérapeutique, auquel les expériences que l'on a faites dans ces derniers temps ne permettent pas de refuser la plus grande énergie. M. Bricheteau commence par cinquante centigrammes par jour, et ne dépasse jamais la dose d'un gramme et demi dans les vingt-quatre heures. C'est de l'action toxique seule du médicament que lui paraissent dépendre les heureux effets qu'il obtient dans le traitement du rhumatisme. Cette action toxique est tellement marquée chez certains

sujets nerveux et irritables, que chez un jeune homme, auquel il donnait dernièrement des soins, la dose de 50 centigrammes ne put jamais être supportée, et provoqua constamment des accidents nerveux, vertiges, titubation, bourdonnements d'oreilles, etc. Le sulfate de quinine, dont les effets sont très-rapides dans le rhumatisme, et se manifestent dès le second ou le troisième jour, paraît à M. Bricheteau l'emporter de beaucoup sur les émissions sanguines ; il n'a point, en effet, comme ces dernières, le grave inconvénient de jeter les sujets dans un état d'anémie et de faiblesse si favorable aux récidives, et qui rend si longue la durée des convalescences. (*Gaz. des Hôp.*, août 1846.)

RUPTURE DE L'UTERUS (*Cas de*), *suivi de guérison*. Les ruptures de l'utérus pendant le travail de l'accouchement sont si souvent suivies de la mort de la patiente, que l'on s'estime toujours heureux de pouvoir citer des cas de guérison, ne fût-ce que pour ranimer le courage des accoucheurs, obligés quelquefois d'être témoins de pareils accidents.

Le 22 décembre dernier, M. le docteur Van Cauwenberge, médecin-accoucheur à Hysse, fut appelé chez la femme D...., demeurant à Eecke, mère de quatre enfants, qui tous sont venus au monde naturellement. Il y a peu d'années, cette femme s'était vue atteinte tout à coup d'ostéo-malaxie et était devenue paraplégique. Enceinte pour la cinquième fois, une rupture de l'utérus se fit pendant le travail de l'accouchement; l'enfant passa dans la cavité péritonéale et dut en être extrait au moyen de la gastrotomie, opération qui fut faite par notre honorable correspondant et qui fit à cette époque le sujet d'une communication insérée dans nos publications. La lésion primitive ainsi que l'opération qui en fut la conséquence furent suivies d'une guérison si parfaite, que cette femme est devenue de nouveau enceinte et que la grossesse a parcouru régulièrement toutes les périodes. — A l'époque de l'accouchement, M. Van Cauwenberge pratiqua le toucher et trouva que l'ostéo-malaxie avait déformé le bassin à tel point qu'il lui fut impossible d'introduire deux doigts entre les branches du pubis. Appelé pendant le travail, notre collègue fut à peine quelques instants près de la femme, qu'une nouvelle rupture de l'utérus eut lieu, mais cette fois, sans que la patiente s'aperçût du bruit ou du craquement qu'elle avait si nettement entendu lors de sa première couche. Dans cet état de choses, M. Van Cauwenberge pratiqua, comme il l'avait fait deux années auparavant, la gastrotomie et fit l'extraction de l'enfant. Malheureusement cette fois la mort fut la suite de cette opération, grave par elle-même et par la lésion qui l'avait rendue nécessaire. Il n'a pu obtenir d'en faire l'autopsie.

Malgré cette fâcheuse terminaison, le cas rapporté par notre confrère n'en prouve pas moins que la rupture de l'utérus, suivie de la gastrotomie, est susceptible d'une guérison telle que la femme peut concevoir de nouveau et que l'on peut même espérer que l'accouchement suivant se fera naturellement, pour autant cependant qu'il n'y ait point, comme dans le cas actuel, une trop grande difformité du bassin. (*Bulletin de la Soc. de Médec. de Gand*, juin 1846.)

TACHES DE NITRATE D'ARGENT (*Moyen efficace pour enlever sur la peau les*). Les taches de nitrate d'argent à la peau s'enlèvent rapidement en les mouillant plusieurs fois avec une solution aqueuse d'iodure de potassium, et en exposant la partie à la lumière diffuse du soleil. A l'instant, le sel argentique est décomposé, converti en iodure d'argent qui est blanc, et la tache disparaît.

Dernièrement, une jeune femme des salles de M. Blandin avait les quatre paupières et la peau des joues barbouillées de noir, par suite de l'usage d'un collyre fortement chargé de nitrate d'argent. Elle était vivement pressée de sortir de l'hôpital, et extrêmement contrariée d'emporter une figure rapiécée en noir. Par le conseil de M. Guérard, qui a le premier indiqué, il y a longtemps, un pareil remède, on a fomenté les taches plusieurs fois avec le liquide indiqué, la femme est restée exposée à la lumière, à la croisée ; le lendemain les taches avaient disparu. Le même effet a été obtenu en Angleterre contre la coloration olivâtre de la cornée par le long usage du nitrate d'argent, et il en sera sans doute de même chez les individus dont la peau a été noircie par l'emploi de la pommade au nitrate d'argent. M. Gué-

rard présume que, donné intérieurement, l'iodure de potassium pourrait également réussir sur les individus dont la peau a été colorée par l'usage du sel argentique. (*Ann. de thérap.* et *Journ. de chirurg.*, juillet 1846.)

ULCÈRES SYPHILITIQUES ANCIENS, *leur traitement par la cautérisation avec le nitrate acide de mercure.* M. Velpeau se loue beaucoup des cautérisations avec le nitrate acide de mercure, dans les cas de vieux ulcères syphilitiques rebelles ou bien qui ne tiennent pas à cette cause ; il considère ce traitement comme spécifique, et il lui a dû des guérisons inespérées. Néanmoins il faut ajouter qu'il ne se borne pas au moyen local lorsqu'il y a présomption du vice syphilitique, il emploie des moyens généraux. Voici à cet égard un extrait d'une de ses leçons à propos d'une femme déjà avancée dans sa grossesse et qui portait sur les mains et sur les bras des ulcérations présentant les caractères des ulcères vénériens.

« Nous voulons rappeler à ce sujet un traitement que nous ne manquons jamais d'employer dans des cas semblables, et qui produit des résultats qu'on peut sans exagération qualifier de merveilleux. Nous nous étonnons qu'il n'ait pas frappé comme nous les divers observateurs, et qu'on ne l'ait pas généralisé; car il n'en est vraiment pas qui produise de ces guérisons plus rapides et plus sûres. Il consiste tout simplement à toucher toutes les parties purulentes avec le nitrate acide de mercure, avec les précautions, bien entendu, qu'exige l'emploi de ce caustique, et dont nous ne parlons pas parce qu'elles sont généralement connues; puis, quand on a ainsi touché tous les ulcères, soit à la fois, s'ils sont peu nombreux ou peu étendus, soit en partie, s'ils sont en trop grand nombre ou trop larges; quand on a, disons-nous, touché la surface de toutes les ulcérations deux, trois, quatre fois, jusqu'à ce qu'elles aient été nettoyées avec le caustique et aient pris un meilleur aspect, alors on les enveloppe dans une bottine ou un bracelet de bandelettes de diachylon imbriquées de bas en haut et faisant le tour du membre, et bientôt la cicatrisation se complète.

Cette malade veut absolument partir ; ses plaies n'ont été touchées que deux fois, et déjà elles sont en pleine voie de cicatrisation. Nous n'avons pas cru devoir la soumettre à un traitement antisyphilitique complet, parce qu'elle est tellement près du terme de sa grossesse, qu'il faudrait bientôt interrompre ce traitement pendant ses couches, et nous pensons qu'il vaut mieux attendre qu'elle soit complétement rétablie; d'autant que, si le fœtus doit être infecté, il l'est présentement, et ne retirerait aucun avantage d'un traitement incomplet.

Nous venons de voir, dans une autre circonstance, un exemple frappant des effets de ce traitement que nous avons employé chez cette femme. Un homme vint à Paris, de la province; il portait une trentaine d'ulcérations de toutes largeurs ; on le traitait depuis dix-huit mois sans obtenir d'amélioration. Les ulcérations étaient taillées à pic, grisâtres, sales, avec les caractères des vieux ulcères vénériens.

Nous n'avons pas voulu toucher tous ces ulcères à la fois, à cause de leur nombre ; nous les avons cautérisés par tiers, ils n'ont été touchés encore qu'une seule fois; le malade en est à son troisième pansement avec les baudelettes, et les dix-neuf vingtièmes de ses ulcérations sont cicatrisées: ce malade n'est encore en traitement que depuis une vingtaine de jours. Il est très-vrai que nous avons donné le protoiodure à l'intérieur, ce qu'on doit faire, une tisane altérante, et quelques bains. Ce n'en est pas moins un résultat très-satisfaisant pour nous, et qui pour le malade passe pour tout à fait merveilleux. Ce sont de ces guérisons qui font grand bruit quand elles ont pour sujet quelque personnage haut placé ; car, pour cet homme, il ne comprend qu'une seule chose : c'est qu'il était malade depuis près de deux ans, et qu'il est guéri en un mois.

Ce remède, le nitrate acide de mercure, paraît véritablement agir comme spécifique dans ces maladies, comme caustique et comme composé mercuriel. Nous avons fait autrefois des essais comparatifs, desquels il est résulté pour nous que les autres caustiques n'agissent pas avec la même efficacité contre ce genre d'affection. Aussi ne doit-on pas hésiter à employer le traitement que nous venons d'exposer, toutes les fois qu'on rencontrera des ulcérations lacîniées, à pic, ayant des caractères équi-

voques, lors même qu'on ne trouverait pas la vérole dans les antécédents du malade. On est presque certain, avec de tels ulcères, d'obtenir des guérisons inespérées. (*Gazette des hôpitaux*, juillet 1846.)

UTERUS (*De l'application du cautère actuel à l'épine dorsale dans les maladies fonctionnelles de l'*). Le mois dernier, nous parlions des vésicatoires pour combattre les douleurs lombaires dans la métrite. (Liv. de juin, t. XXX, p. 467.) Aujourd'hui un médecin anglais, M. Mitchell, nous donne l'occasion de parler d'un moyen plus énergique, le cautère actuel qui donne, en outre de la disparition de la douleur des reins, un résultat plus important, la guérison des écoulements utérins anciens et rebelles. M. Mitchell prévient ceux qui voudraient employer ce traitement, qu'il est seulement dirigé contre la leucorrhée utérine; aussi, avant de le commencer, il a toujours attaché un grand prix à bien reconnaître si le muco-pus provient d'entre les lèvres du museau de tanche. Dans les leucorrhées vaginales, ce moyen resterait sans effet.

Le nom seul du fer rouge empêchera sans doute beaucoup de praticiens même d'examiner la valeur de cette proposition. Aussi faut-il avertir tout d'abord que la chaleur du cautère n'est portée par M. Mitchell que jusqu'au rouge bleu (rouge obscur); car il s'agit bien plutôt d'opérer une contre-irritation que la destruction des parties. Voici comment il procède : après avoir chauffé le bouton du cautère à la flamme d'une lampe à esprit-de-vin, il l'applique à coups répétés sur la peau du dos, en l'y laissant d'autant plus longtemps en contact que le fer est moins chaud. Le plus souvent il touche les téguments dans douze places distinctes, quatre de chaque côté et quatre sur les apophyses épineuses mêmes.

Ce mode de traitement a déjà été mis en pratique plus de soixante-dix fois à l'hôpital par l'auteur dans des cas de leucorrhée utérine et d'hystérie, et de dysménorrhée, suite de cette affection. Chez plusieurs de ces malades il existait des douleurs de reins telles qu'elles ne pouvaient marcher. Toutes étaient malades depuis longtemps, et avaient essayé en vain une foule de remèdes, injections et médicaments toniques ou astringents, électro-magnétisme, vésicatoires, etc. Chez presque toutes, il est parvenu à calmer la douleur et à tarir la perte. Une seule application a quelquefois suffi pour cela; jamais il n'a été obligé d'y revenir plus de deux fois.

L'élément morbide qui cède le plus promptement à cet agent est la douleur. Lorsque le toucher détermine une vive souffrance au moment où le doigt presse sur le museau de tanche, c'est alors que le succès de la médication est le plus assuré. D'un autre côté, quand il existait des ulcérations du col, il a quelquefois fallu compléter le traitement en les touchant avec le nitrate d'argent; mais déjà toute sensibilité, toute douleur de reins avait disparu par l'application seule du cautère actuel. (*Dublin med. Press* et *Gazet. médic.*, juillet 1846.)

VARIOLE (*Influence de la*) *sur quelques affections chroniques de la peau.* M. le docteur Legendre a étudié avec soin, chez un grand nombre de malades, l'action qu'exerce l'éruption variolique sur les affections chroniques de la peau chez les enfants, et il s'est convaincu que généralement l'influence de la fièvre éruptive modifie avantageusement la maladie préexistante de l'enveloppe tégumentaire. — Il y a deux choses à considérer, dit-il, dans le développement de la variole : 1° la perturbation profonde qui s'est opérée dans l'organisme par le fait de l'infection variolique; 2° l'éruption pustuleuse qui lui succède, et qu'on peut considérer comme une dépuration nécessaire après cette infection miasmatique. En vertu de ces deux actions, l'une générale et l'autre générale et locale tout à la fois, on comprend que, dans certains cas, la variole puisse modifier avantageusement et la cause générale qui a donné naissance à l'affection cutanée, et cette éruption elle-même. Lorsque la variole se développe chez un sujet atteint d'une affection aiguë ou chronique de la peau, on voit toujours, en effet, les pustules varioliques être beaucoup plus nombreuses, et souvent confluentes là où les éruptions vésiculeuses ou papuleuses sont le plus prononcées, et forment des surfaces un peu étendues. On conçoit dès lors l'action tonique que peut exercer l'éruption de la variole au niveau de ces points. Cette ac-

tion nous semble pouvoir être assimilée à celle que l'on obtient à l'aide de l'application répétée des vésicatoires sur les points malades; méthode thérapeutique qui semble avoir pour résultat, comme l'éruption pustuleuse, de modifier la vitalité des surfaces malades, et d'en changer le mode d'inflammation. Enfin, il est encore une autre remarque à faire, c'est qu'au niveau des points qui sont le siége de l'affection herpétique, la variole est non-seulement plus confluente, mais parcourt plus rapidement ses différentes périodes.

Parmi les cas que M. Legendre a été à même d'observer, il a vu quelques affections être modifiées avantageusement par le développement de la variole, telles que les affections vésiculeuses, pustuleuses et papuleuses; et d'autres n'en subir aucune modification, telles que la teigne faveuse, que cela dépendît du siége anatomique des croûtes de favus ou de la nature de la maladie.

Nous n'entrerons pas dans les détails des observations que rapporte ce médecin. Elles n'apprendraient rien de nouveau, car tout le monde connaît la marche de la variole. Ces observations sont : 1° un eczéma chronique guéri par le développement d'une éruption variolique chez une petite fille de douze ans, couchée au n° 8 de la salle Sainte-Elisabeth, à l'hôpital des Enfants; 2° un impétigo figurata des membres, durant depuis trois mois, guéri par le développement d'une variole chez un garçon de seize ans, couché au n° 15 de la salle Saint-Prosper, à l'hôpital St-Louis; 3° un lichen chronique guéri par le développement d'une variole chez un jeune garçon de quinze ans, de l'hôpital Saint-Louis; 4° un prurigo presque général, guéri par la variole, chez une jeune fille de neuf ans, couchée au n° 2 de la salle Ste-Catherine, à l'hôpital des Enfants; 5° un cas de favus du cuir chevelu, qui ne subit aucun changement avantageux par le développement de la variole chez un enfant de quatorze ans. (*Gazette médico-chirurgicale*, juillet 1846.)

VARIÉTÉS.

Le Conseil royal de l'Université a déjà arrêté, dit-on, ainsi qu'il suit, sur la demande du doyen et de la Faculté de médecine de Paris, la question relative aux examens des élèves.

A dater du 1er novembre 1846, les élèves qui prendront une première inscription seront tenus à subir, à la fin de chaque année d'études, un examen dit *de fin d'année*. — Le premier examen roulera sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle médicales, c'est-à-dire sur les matières qui sont enseignées pendant la première année. Le deuxième examen aura pour objet l'anatomie et la physiologie; il sera subi à la fin de la deuxième année. Enfin, le troisième examen portera sur la pathologie interne et externe, et sera soutenu à la fin de la troisième année.

Les examens de fin d'année seront faits par un professeur et deux agrégés; les votes du jury devront être soumis à la sanction de la Faculté devant laquelle les examens auront été subis. — Chaque candidat devra être interrogé pendant une demi-heure, et chaque série se composera de quatre élèves.

Les examens dits *de fin d'année* auront lieu dans le courant du mois d'août. L'élève qui n'aura pas satisfait sera ajourné à subir de nouveau l'examen en novembre de la même année; en cas d'un nouvel ajournement, il ne le soutiendra qu'en août de l'année suivante, et *il ne pourra prendre aucune inscription pendant cette année;* l'élève sera donc considéré comme n'ayant point profité des leçons qui lui ont été données, et sera dès lors obligé de

recommencer l'étude des matières qui sont enseignées pendant l'année. — Ces examens n'entraîneront aucun frais pour les élèves.

A la fin des quatre années d'études, les élèves subiront les cinq examens de *réception* et la thèse, prescrits par l'article 5 de la loi du 19 ventôse an XI.

Les élèves des écoles préparatoires qui auront déjà subi deux examens de *fin d'année* dans ces écoles seront dispensés de subir de nouveau ces examens devant les Facultés où ils voudront échanger leurs inscriptions. Quel que soit le nombre d'inscriptions prises dans ces écoles au delà de huit, les élèves seront tenus de subir l'examen de *fin de la troisième année*. En adoptant cette mesure, sur laquelle les Facultés n'avaient pas donné un avis conforme, le Conseil de l'Université a voulu reconnaître l'utilité des écoles préparatoires et donner aux professeurs distingués qui en font partie un témoignage d'estime.

La mesure serait exécutée comme il suit : les Facultés procéderaient aux examens de *réception* depuis le mois de novembre jusqu'à la fin de juillet. Le mois d'août serait exclusivement réservé aux examens de fin d'année, et MM. les doyens feraient connaître par des affiches, dès la fin de novembre de chaque année, les jours du mois d'août suivant assignés à chaque élève pour subir l'examen de fin d'année. Ceux des élèves qui ne répondraient pas à l'appel ne seraient admis à subir l'examen au mois de novembre suivant, qu'après avoir justifié qu'ils se sont trouvés dans l'*impossibilité* de satisfaire à la prescription de l'arrêté pendant le mois d'août, et ceux qui ne se présenteraient ni en août ni en novembre seraient obligés de recommencer les études de l'année précédente.

Questions posées pour la section des sciences médicales au Congrès scientifique de Marseille, qui doit commencer le 1er septembre prochain.—1. Quels avantages a-t-on retirés de l'association des médecins et pharmaciens dans quelques départements, depuis qu'elle a été proposée au Congrès scientifique de Strasbourg? Par quels moyens parviendrait-on à réaliser l'établissement d'une association semblable dans chaque département français? Quelle sera l'influence probable de ces associations sur le bien de l'humanité et les intérêts du corps médical? — 2. Par quel système sanitaire pourrait-on le mieux concilier les intérêts du commerce et ceux de la santé publique? — 3. La statistique appliquée à l'hygiène publique peut-elle influer sur les mesures à prendre en matière sanitaire? — 4. Quelle utilité retirerait-on de la création d'un corps de médecins navigants? Ces médecins offriraient-ils assez de garanties pour que la durée du voyage des navires dût compter comme temps de séquestration? — 5. La topographie médicale du littoral des diverses contrées maritimes n'est-elle pas du ressort de l'hygiène navale, et l'enseignement public de celle-ci ne doit-il pas avoir d'utiles résultats? — 6. Ne serait-il pas nécessaire qu'un dépôt de vaccin tiré du cow-pox fût établi dans chaque département? — 7. La variole une fois développée, l'art peut-il en empêcher les suites fâcheuses? —8. Quelles sont les maladies dominantes à Marseille et dans le département des Bouches-du-Rhône? — 9. Comment s'opposer aux ravages de la syphilis? Les mesures d'hygiène publique auxquelles on soumet les prostituées sont-elles suffisantes? Dans la négative, en indiquer de plus efficaces. — 10. Quelles sont les causes du nombre con-

sidérable de scrofuleux que l'on observe dans les grandes villes, notamment dans les hospices des enfants trouvés? Quelles sont les mesures hygiéniques à prendre à ce sujet? — 11. A quoi doit-on attribuer et par quels moyens peut-on éviter la fréquence des apoplexies? — 12. Rechercher l'influence du climat de Marseille sur la phthisie pulmonaire. Indiquer les moyens de prévenir cette maladie. — 13. La cautérisation peut-elle empêcher le développement d'une maladie inoculée, telle, par exemple, que la rage? Dans l'affirmative, préciser le temps qu'il est permis de laisser passer après l'inoculation, sans craindre que la cautérisation ne soit plus apte à produire son effet. — 14. Quelle idée doit-on se faire de l'action du seigle ergoté dans le travail de la parturition? Ce médicament agit-il comme excitant sur l'utérus, ainsi qu'on l'a généralement pensé dans ces derniers temps, ou bien comme contre-stimulant, suivant l'opinion des partisans de l'école italienne? — 15. Si l'électricité joue un rôle dans les phénomènes de la vie, quel est ce rôle, et quelles inductions peut-on en tirer pour la thérapeutique? — 16. Recherches sur le traitement médical du cancer. — 17. La méthode ectrotique doit-elle être proscrite ou définitivement adoptée dans le traitement du zona? — 18. Quel est le meilleur mode de traitement des brûlures chez les jeunes enfants? — 19. De l'emploi de l'air comprimé dans le traitement des maladies réputées chirurgicales. — 20. Exposer les meilleurs traitements des plaies pénétrantes de poitrine. — 21. Avantages et dangers de la recherche des corps étrangers dans la poitrine. — 22. Établir le diagnostic différentiel des amauroses, et conséquemment la thérapeutique de chacune d'elles. — 23. Le diagnostic de la cataracte ne laisse-t-il rien à désirer? — 24. Quelle est l'influence du climat sur le succès de l'opération de la cataracte? — 25. Valeur de la myotomie en général et de la strabotomie en particulier. — 26. Quelle est l'influence des anciens hôpitaux sur les opérations chirurgicales? — 27. Déterminer l'action de l'air sur les plaies après les opérations. — 28. Fixer autant que possible nos idées sur l'influence de l'introduction de l'air dans les veines pendant les opérations. — 29. De la résorption purulente et des abcès métastatiques. — 30. Un abcès par congestion étant donné, quel traitement local convient-il mieux de lui opposer? Faut-il laisser à la nature le soin de produire l'évacuation du foyer, ou bien, si l'on admet le principe de l'évacuation artificielle, convient-il d'y procéder par la méthode des ponctions successives, ou par la méthode des larges incisions? La pratique n'aurait-elle pas assez de données cliniques pour être définitivement basée sur ce point? — 31. Du sphacèle de l'utérus dans l'accouchement provoqué prématurément. — 32. Les progrès de l'art obstétrique permettent-ils d'espérer que l'opération césarienne soit définitivement proscrite dans toutes les circonstances? — 33. En l'état de la science, doit-on être satisfait des procédés indiqués pour l'ablation du maxillaire supérieur? — 34. L'opération de l'empyème, telle qu'elle a été modifiée, offre-t-elle des conditions de succès? — 35. — De l'influence des sections sous-cutanées en chirurgie. — 36. Utilité du trépan sur divers points du squelette. — 37. Utilité de la laryngotomie; ses indications. — 38. Utilité et dangers des résections des clavicules. — 39. Résumer les avantages de la meilleure méthode d'amputation des membres, soit dans la continuité, soit dans la contiguïté.

Les bains en commun, dans les piscines, qui étaient autrefois fort usités,

ont disparu de presque tous les établissements d'eaux minérales, parce qu'ils ne sont plus dans nos mœurs et qu'on avait trouvé dans cet usage des inconvénients de plus d'une sorte. Cependant il en existe encore, et nous devons mentionner ce que dit M. Chevallier à ce sujet, dans une Notice fort intéressante qu'il vient de publier sur les eaux minérales de Bains (Vosges).

La méthode la plus suivie dans cet établissement sont les bains en commun. Les bassins sont remplis d'une eau minérale thermale claire, qui se renouvelle sans cesse et avec abondance. La température de ces bassins est graduée d'après les ordres du médecin inspecteur. Au *Bain-Neuf* il y a trois bassins. Le premier, dit *tiède*, est à 26° centigrades; le second, dit *tempéré*, à 27 ou 28°, et le troisième, dit *chaud*, de 28 à 29°. — Les deux sexes prennent les bains en commun dans les mêmes bassins, et jamais, nous avons pu nous en convaincre nous-même, dit M. Chevallier, on n'a observé à Bains la moindre infraction aux bienséances; nous avons vu dans le même bain des gens du monde, des ecclésiastiques, des religieuses. La conversation était générale, et jamais nous n'avons entendu prononcer un mot qui pût être mal interprété. Les baigneurs sont revêtus de chemises de toile forte ou de laine, qui dissimulent entièrement les formes. Nous avons observé que les personnes du meilleur ton préfèrent les bains en commun aux bains que l'on prend dans les cabinets. On n'est admis dans les bains communs que sur l'ordre du médecin inspecteur, et après avoir pris un bain de propreté. Les malades atteints de maladies cutanées, de maladies qui pourraient avoir quelque chose de repoussant ou de nuisible pour les autres malades, ne sont pas admis dans les bassins.

Les médecins du 1er arrondissement, réunis en assemblée générale, au nombre d'environ quatre-vingts, ont, après mûre délibération, adopté à l'unanimité la résolution suivante :

Le corps médical doit, par son influence morale et par l'emploi de tous les moyens légaux en son pouvoir, chercher à obtenir : 1° l'adjonction des capacités ou, en d'autres termes, la fusion des deux listes du jury; 2° la présentation prochaine d'une loi sur la réorganisation de la médecine, dont les dispositions principales devront prononcer l'abolition de la classification des médecins en deux ordres, et assurer la position de la médecine militaire.

Il a été arrêté que les médecins électeurs présenteraient aux candidats à la députation ce souhait de la majorité des médecins de l'arrondissement, et s'efforceraient d'obtenir d'eux un engagement formel à cet égard. En conséquence, deux commissions choisies parmi les médecins électeurs dans les deux camps, ont été immédiatement nommées et chargées de faire connaître aux candidats des deux opinions la résolution de l'assemblée. Après l'élection, ces deux commissions se réuniront pour agir en commun sur le député, et veiller à la réalisation des vœux du corps médical.

D'après le dernier compte-rendu par l'administration des hospices, il manque dans les hôpitaux, pour le service des malades, 70,952 draps de lit, 18,567 alèzes, 38,626 chemises, et une grande quantité d'autres effets de lingerie. Pour que la ville laisse ainsi ses malades sans draps et sans chemises, il faut qu'elle soit bien pauvre; et cependant, d'un autre côté, en lui voyant

abandonner aux compagnies de gaz, pour dix-sept ans, un revenu annuel de deux à trois millions qu'elle devrait s'attribuer, les départements croient certainement qu'elle est immensément riche. Le conseil municipal pourrait seul nous dire comment il se fait que la ville soit en même temps trop pauvre pour donner des chemises aux malades que la misère amène dans les hôpitaux, et trop riche pour n'avoir point à s'occuper de la réalisation d'un revenu de plusieurs millions.

Nous avons la douleur d'annoncer la perte de notre honorable confrère M. le docteur Thibert, qui vient de succomber, à l'âge de trente-huit ans, à la suite d'une courte maladie. Tout le monde connaît ses beaux travaux d'anatomie plastique. Les sciences anatomiques, l'anatomie pathologique surtout, lui doivent beaucoup. Il a été frappé au moment où il allait recueillir le fruit des immenses sacrifices qu'il avait dû faire pour parvenir à l'exécution de ses idées. La mort, on peut le dire, l'a arrêté à l'heure du succès. Toutes les personnes qui ont eu des relations avec lui se louent de sa distinction parfaite et de son empressement à se rendre utile à ses confrères. Il a donné les plus belles preuves de désintéressement dans ses travaux pour le nouveau Musée.

Le choléra sporadique, qui règne chaque été à Londres, a été cette année, à cause des grandes chaleurs, plus répandu et plus grave, ce qui a fait répandre le bruit que le choléra asiatique avait de nouveau reparu dans cette grande cité. La population s'est fort émue de cette nouvelle. Le lord-maire a publié une lettre pour recommander les plus grandes précautions. La question a été même portée à la tribune de la Chambre des lords. Une enquête médicale a été faite. Après s'être transportés dans les maisons où l'on disait que le choléra s'était montré, les médecins ont déclaré qu'ils n'avaient rencontré aucun cas de choléra asiatique; seulement, dans quelques hôpitaux, ils ont trouvé quelques cas de choléra ordinaire en cette saison. Sur les décès enregistrés dans la ville de Londres pendant la semaine qui a fini le 25 juillet dernier, il y a eu vingt-six décès causés par le choléra sporadique.

M. de Watteville, inspecteur général des établissements de bienfaisance, vient de publier un ouvrage intéressant sur ces établissements. D'après ce travail, il existe en France 1,338 hôpitaux ou hospices; 1 hospice royal pour les aveugles; 7,599 bureaux de bienfaisance; 46 monts-de-piété; 39 institutions consacrées à l'éducation des sourds-muets; 1 institution pour les jeunes aveugles; 144 dépôts d'enfants trouvés; 73 asiles pour les indigents; 1 maison royale de santé pour les aliénés à Charenton. — Cela forme un total de 9,242 établissements qui dépensent annuellement la somme de 115,441,232 fr. 52 cent. — Sur cette somme, les revenus ordinaires des 1,338 hôpitaux ou hospices entrent pour 53,622,972 fr. Les bureaux de bienfaisance pour 13,557,836 fr. Les asiles pour les indigents pour 4,826,168 fr. — Le nombre des sourds-muets est de 1,675. — Le nombre des enfants trouvés, âgés de moins de douze ans, est de 123, 394.

A dater du 1er janvier 1847, chaque agrégé des Facultés de médecine

recevra un traitement fixe de 1,000 francs, indépendamment des droits de présence aux examens et des indemnités qui sont perçues en cas de remplacement des professeurs. A Paris, cette indemnité s'élève à 2,000 francs, lorsqu'un agrégé est appelé à faire en entier le cours d'un professeur absent ou malade.

Les eaux minérales sont très-nombreuses en France. On y compte plus de mille sources. Quoiqu'elles aient de nos jours beaucoup de détracteurs, on n'en fait pas moins un très-grand usage. On a établi, par des calculs, que l'argent dépensé dans les établissements de ce genre s'élève par an, donnée moyenne, à la somme de onze à douze millions de francs, somme qui se dissemine dans la population des localités, et qui se partage entre les personnes qui transportent les baigneurs aux eaux, celles qui les logent, les nourrissent, les soignent.

Le roi de Sardaigne, Charles-Albert, à la suite de la séance solennelle de la *Société médico-chirurgicale de Turin*, a conféré à cette institution le titre d'*Académie royale de médecine et de chirurgie*.

Sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Malle, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, chirurgien en chef de la Salpêtrière, à Alger, a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

La Société de médecine de Paris avait mis au concours la question suivante : « De l'iodure de potassium dans le traitement des maladies syphilitiques. » — Dans la séance du 5 juillet dernier, cette Société savante a décerné le prix, consistant en une médaille d'or de 500 fr., à M. le docteur Payan, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Aix (Bouches-du-Rhône).

Le docteur Marsh vient de mourir à Woolwich, près de Londres, à l'âge de cinquante-quatre ans. On sait qu'il s'est rendu célèbre par ses travaux sur l'arsenic et surtout par l'appareil auquel il a donné son nom pour la découverte de cette substance dans les recherches médico-légales. L'appareil dit de Marsh a, du reste, été singulièrement modifié par un grand nombre de chimistes depuis son apparition.

M. le docteur Gasté, médecin en chef de l'armée d'Afrique, vient de mourir. Comme Larrey, comme Antonini, c'est à la suite de son inspection militaire qu'il a succombé. Ne serait-il pas possible de modifier le service des inspections médicales de manière à ce que celle de l'Algérie fût moins dangereuse pour les chefs qui en sont chargés?

Le 3 novembre prochain s'ouvrira, près l'Ecole préparatoire de médecine de Bordeaux, un concours pour la place de chef des travaux anatomiques vacante. Les docteurs en médecine qui veulent concourir ont, pour s'inscrire au secrétariat, jusqu'au 20 octobre.

M. Gintrac, professeur de clinique interne, vient d'être nommé par le ministre de l'instruction publique directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Mabit, décédé.

Le concours de fin d'année pour la nomination aux places de chirurgien sous-aide major vient de s'ouvrir au Val-de-Grâce, sous la présidence de M. Gasc, inspecteur général. Les autres membres du jury sont MM. Malapert, chirurgien principal d'armée, Briant, chirurgien major aux Invalides, Lacombie, chirurgien major, professeur, Marchal (de Calvi), chirurgien major, professeur. Juges suppléants, MM. Barthez, médecin ordinaire, Rollin, pharmacien principal. — Les élèves sont au nombre de soixante-quatorze.

M. le docteur Mclays, chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine de Rouen, est nommé professeur suppléant près de cette Ecole, en remplacement de M. Flaubert, nommé professeur adjoint.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

EMPLOI DU SULFATE DE QUININE DANS LES FIÈVRES A TYPES IRRÉGULIERS.

Non-seulement on exige aujourd'hui dans la science de ne s'occuper que des faits, uniquement des faits, et assez peu des principes, sans lesquels néanmoins il n'est pas de science possible, mais on veut que les termes qu'on emploie aient un sens précis et positif. Rien de mieux assurément; mais la chose est-elle faisable, et est-elle possible? je ne le crois pas. Il y a, à cet égard, des habitudes prises, un langage convenu dont on ne se rend pas assez compte. Je n'en veux pour preuve que le mot *fièvre*, qu'on emploie journellement, mais qu'on peut regarder comme un des mots les plus abstraits qu'il y ait dans la langue médicale, parce qu'il est un de ceux dont l'acception renferme le plus de choses, même opposées et contradictoires; j'en ai déjà fait la remarque dans ce recueil périodique (1). Je ne crains pas de le redire, « il y a dans ce mot *fièvre* une synthèse immense, car il comprend une grande partie du cercle nosologique; c'est un labyrinthe inexplicable, c'est une Babel à ne plus s'y reconnaître; la synonymie à elle seule est déjà une étude très-compliquée. Il n'en saurait être autrement, car ce qui est symptôme pour l'un, est une maladie pour l'autre. D'où il résulte que le nombre des fièvres a été tantôt infiniment restreint, tantôt poussé à l'extrême. Il y a des nosologistes qui n'ont reconnu que cinq à six genres de fièvres, tandis que d'autres en comptent jusqu'à cinquante, cent et même plus. » De là cette incroyable confusion qu'on remarque dans les auteurs sur cette ou sur ces maladies, comme on voudra; de là encore ce petit nombre de vérités formelles, axiomatiques, si précieuses non moins pour guider le praticien dans une foule de cas épineux, difficiles, incertains, où dans le for de sa conscience le même praticien dit: je n'ose rien faire, parce que je ne sais que faire.

Les anciens, sur cette matière, sont admirables de clarté et de notions, mais il ne faut pas trop les en louer; ils ne savaient pas ce que nous savons; ils ne voyaient pas ce que nous voyons; or, tout paraissait à leurs yeux simple et évident. N'étudiant que les symptômes et notions, ne suivant qu'une méthode empirique, malgré leurs prétentions à être dogmatiques, les lois physiologiques leur étaient à peu près inconnues, et surtout ils ne

(1) Voyez *Considérations sur la fièvre en général. Bulletin de Thérapeutique*, tome XVII, page 12.

cherchaient pas ce que nous cherchons avec tant de labeur : à établir des rapports entre les symptômes et les affections organiques, entre l'ordre anormal ou pathologique, et l'état régulier des lois de l'organo-dynamisme. Cette fameuse *synoque*, qui a tant effrayé les anciens et même les modernes, est à peine comprise par nous, ou du moins elle l'est autrement, à cause des nombreuses divisions, subdivisions introduites pour l'étude des fièvres.

Lorsque Torti fit paraître, il y a maintenant cent trente-quatre ans, son immortel ouvrage, *Therapeutice specialis ad febras periodicas perniciosas, inopinato ac repente lethales*, etc., l'horizon médical fut tout à coup éclairé d'une manière inattendue, sous le double rapport pathologique et thérapeutique. Par des observations répétées et faites avec une pénétrante sagacité, le professeur de Modène fit voir que ces graves affections, qui enlevaient si rapidement les malades, n'étaient au fond que des fièvres intermittentes, et que le quinquina, administré à hautes doses, en était le remède par excellence. André Comparetti étudia ensuite cet objet important, et il fit voir dans son excellent ouvrage, *Riscontri medici*, *delle febbri larvate periodiche perniciose* (Padoue, 1795), que les formes qu'affectaient ces fièvres pernicieuses étaient plus nombreuses encore et plus cachées *larvate*, qu'il ne l'avait pensé lui-même. En France, Alibert s'occupa du même objet, et, dans son livre sur les fièvres intermittentes pernicieuses, livre qui est peut-être son meilleur titre à la reconnaissance de la postérité, ce médecin prouva que les formes de ces fièvres étaient encore plus variées qu'on ne l'avait cru.

Toutefois, depuis les médecins dont nous venons de parler, les fièvres intermittentes pernicieuses ont été étudiées avec soin ; leurs formes, leur marche, leurs bizarreries, si l'on peut ainsi s'exprimer, ont été recherchées et notées ; aussi a-t-on reconnu que si, dans bien des cas, le diagnostic en est très-important, il est assez difficile à établir. S'il était possible d'établir, pour l'économie, un calcul des *perturbations* vitales, comme on le fait en astronomie, sans doute nous aurions des règles fixes, des principes positifs ; mais c'est ce qu'il n'est pas possible d'espérer pour tous les cas. Ainsi il est des fièvres intermittentes pernicieuses parfaitement distinctes, malgré la violence de leurs symptômes, et le danger qui les accompagne ; mais il en est d'autres dont la marche tout à fait insidieuse trompe non-seulement les praticiens inexpérimentés, mais celui qui, distrait, inattentif, très-occupé, avare de son temps, laisse passer l'instant précis mais rapide où l'on peut saisir leur caractère et déterminer la médication. Ce sont les fièvres à courte et à très-courte période dont il s'agit ici. Il faut surtout remarquer les fièvres rémittentes pernicieuses,

étude importante, et dont les auteurs que j'ai cités se sont en général peu occupés. Faut-il ranger dans cette classe ce qu'ils appellent les fièvres *subintrantes?* telle est la question à éclaircir. Toujours est-il que les fièvres rémittentes pernicieuses constituent une classe de maladies très-graves, parce qu'elles sont difficiles à reconnaître ; parce qu'elles simulent des fièvres continues de mauvais caractère. C'est là ce qui fait que, dans certains cas, typhoïdes même, on voit le sulfate de quinine obtenir une incontestable efficacité ; tandis que dans d'autres cas, *identiques* en apparence, ce médicament n'a aucun succès et trompe l'attente du praticien.

Quant à moi, je puis affirmer qu'on peut, avec une attention continue, distinguer les caractères de ces fièvres. J'ai pu, dans quelques faits, reconnaître les trois signes fondamentaux des fièvres périodiques : le *frisson*, la *sueur*, et l'*urine briquetée*. Il est vrai que ces symptômes sont, dans certains cas, tellement obscurs, que le praticien reste dans l'incertitude, ce qui est fâcheux pour établir une médication opportune aussi rapidement exécutée que conçue, s'il est possible, et l'une des plus grandes démonstrations de la puissance thérapeutique. Les fièvres rémittentes pernicieuses, je ne crains pas de le répéter, constituent donc, dans l'état actuel de la science, une étude toute particulière, sous le rapport du diagnostic.

Il est encore des états pyrétiques, plus ou moins graves, participant des fièvres périodiques, que je nomme fièvres à type irrégulier, parce que leur marche est tout à fait bizarre ; il y a du frisson, de la chaleur, de la sueur, de la rémission, de l'intermission, mais à des intervalles inégaux, sans suite et sans ordre Dans les cas les plus simples, le malade ne se sent pas bien, comme il dit, mais la maladie ne semble pas bien caractérisée. D'autres fois, après ces accidents légers, simples prodromes ou précurseurs, plus ou moins prolongés, la maladie éclate avec une violence toute particulière, des symptômes prédominants et qui, dans le fond, cachent une fièvre intermittente ou rémittente pernicieuse. Il n'est guère de médecin qui, ayant un certain nombre d'années de pratique, n'ait observé de ces cas, sans toutefois y avoir toujours apporté une attention convenable. Le meilleur, le plus sûr moyen de guérison, dans ces circonstances, est le sulfate de quinine, employé à doses convenables. Soit que l'on considère ce médicament comme un hyposthénisant, soit comme antipériodique, il n'en est pas moins vrai que son efficacité est aussi réelle ici que dans les cas les plus marqués d'intermittence; seulement il convient de bien saisir l'à-propos, comme dans les rémittentes pernicieuses, où j'ai vu de consciencieux médecins rester auprès de leurs malades *vingt-quatre ou trente-*

six heures, afin de ne pas laisser échapper le caractère essentiel de la maladie, et administrer aussitôt le précieux médicament dont il s'agit. Rappelons-nous qu'ici deux ou trois minutes décident parfois de la vie ou de la mort du malade. L'opium, uni à ce dernier médicament, m'a semblé réussir dans certains cas, surtout si le sujet est nerveux et irritable. Je n'en dirai pas autant du musc, qui ne m'a pas paru d'une efficacité aussi démontrée. Sarcone, qui l'exalte sans cesse, a beau dire qu'administrer le musc, « c'est introduire dans l'économie un principe de calme et de sédation. » Je l'ai vu bien des fois ne remplir aucune des indications pour lesquelles on l'avait employé. Cela tient sans doute à des organisations spéciales, autrement dit, des idiosyncrasies ; mais alors, qu'on nous dise donc à quels signes nous pouvons reconnaître ces organisations ou ces individualités particulières, puisque les indications les plus formelles ne suffisent pas, indications sur lesquelles reposent néanmoins les données positives de l'expérience.

Je pourrais citer ici un grand nombre de cas de ces fièvres à type irrégulier. Je me contenterai d'en rapporter trois, présentant des symptômes et une marche différente, bien que dans le fond il y ait une certaine identité de nature. Il s'agit, dans la première, d'un jeune étudiant en droit qui me fit appeler pour lui donner des soins. Ce jeune homme était d'une constitution maigre, nerveuse, et néanmoins assez robuste ; lui-même ne put accuser qu'un symptôme particulier, mais dominant tous les autres, il suait continuellement ; selon son expression *il fondait en eau*. Du reste, il n'avait qu'un mal de tête fort irrégulier ; le pouls était variable, tantôt précipité, tantôt naturel ; par instants, de la courbature, de l'accablement, de l'abattement, mais sans persistance. Comme nous étions au milieu de l'été de 1842, où la température fut très-élevée, l'état sudoral tenait-il à la constitution atmosphérique, jointe à l'état de faiblesse du malade ? Telle était la question à résoudre. Néanmoins, en réfléchissant que ce symptôme exagéré n'avait lieu que depuis un certain temps ; que le malade, sans se donner le plus petit mouvement, et restant dans un endroit frais, n'en était pas moins inondé de sueur, je soupçonnai qu'il y avait dans cette affection quelque principe de fièvre intermittente à type non caractérisé, et l'événement ne tarda guère à justifier le pronostic. Aussitôt que le sulfate de quinine fut administré à doses convenables, en commençant par 60 centigrammes, dans les premières vingt-quatre heures, la fièvre disparut, surtout le symptôme prédominant, dont j'ai parlé. Ne pouvant saisir la période ou plutôt *l'instant* d'intermission ou de rémission, je conseillai au malade de commencer l'emploi du médicament au moment où il sentirait le flux sudoral diminuer un peu, ce qu'il fit, et il s'en trouva bien.

Pour la seconde observation, il s'agit d'une femme de quarante-trois ans environ, assez forte constitutionnellement, et néanmoins sujette à des attaques nerveuses, comme des crampes, des névralgies partielles, et surtout des céphalalgies plus ou moins violentes, plus ou moins fréquentes. La plus petite contrariété, le plus léger chagrin ou affection morale, bien plus, l'action un peu soutenue de coudre ou de broder, tout aussitôt les accidents dont je viens de parler se manifestaient, et notamment la céphalalgie. Beaucoup de remèdes avaient été administrés, mais sans succès définitif, par deux motifs : le premier, par la disposition originaire et toujours prédominante ; le second, la nécessité où cette femme se trouvait de travailler à la couture ou à la broderie, travaux qui déterminaient toujours une irritation cérébrale. Cependant, la santé de cette femme se soutenait tant bien que mal, lorsqu'un jour elle fut prise d'une violente syncope et tomba à la renverse. Elle fut relevée et placée dans son lit, la syncope se dissipa ainsi que le mal de tête ; mais aussitôt que la malade voulut se lever, des vertiges avaient lieu et la syncope recommençait. En outre, elle avait chaud, elle avait froid, tantôt de la sueur, tantôt la peau était sèche ; aucun appétit et une extrême faiblesse. Dans cet ensemble de symptômes assez bizarres et multipliés, comment saisir le caractère essentiel de la maladie, celui qui doit servir de base à la médication, puisque de là proviennent les indications ? Il faut avouer la difficulté. Toutefois, soupçonnant, à quelques intermissions fort courtes, qu'il y avait dans ce cas un principe de périodicité, et puis il faut le dire, guidé par le grand principe, ***a juvantibus et lædentibus***, j'administrai le sulfate de quinine en pilules et en lavements. Dès le second jour, la malade fut beaucoup mieux ; les vertiges se dissipèrent, et la malade éprouva un bien-être marqué. Toutefois, le rétablissement ne fut complet qu'après l'usage assez prolongé de l'eau ferrée avec addition d'une infusion à froid de quinquina que la malade prenait à ses repas.

Le sujet de la troisième observation est une femme de vingt-huit ans, nerveuse, hystérique à un degré remarquable. Cette femme, ayant été exposée à une pluie assez froide, fut prise de frissons, de chaleur à la tête, de spasmes, mais tout cela d'une manière irrégulière ; la malade éprouvait tantôt de la sueur, tantôt de la sécheresse à la peau. Tous ces symptômes présentaient un diagnostic d'autant plus obscur qu'ils représentaient pour la plupart des formes hystériques. Cependant le mal se prolongeait, les forces s'affaiblissaient, et il était à croire qu'il existait autre chose qu'une simple affection nerveuse. J'eus la pensée qu'il y avait dans ce cas un principe de fièvre d'intermittence déterminée par la cause même de la maladie, le froid humide auquel cette femme

avait été exposée. Je fus alors guidé par un autre symptôme. On sait que chez les hystériques, les urines sont abondantes et limpides ; dans le cas dont il s'agit, sans être briquetées, elles étaient au moins assez colorées. D'après ces indices, j'administrai le sulfate de quinine à la malade qui ne tarda pas à guérir des accidents qu'elle éprouvait. Bien plus, ayant fait prendre une décoction de quinquina et de racine de valériane à cette malade qui avait du courage, car cette boisson a un goût singulièrement désagréable, les accidents hystériques ont à peu près disparu, au moins depuis deux ans.

Tels sont les faits et les réflexions que je me suis proposé d'exposer sur les fièvres à type irrégulier, en engageant les praticiens à les étendre et à les vérifier. Si les fièvres *larvées*, sur lesquelles existent déjà de bonnes recherches, ont quelque rapport avec celles dont je parle ici, elles en diffèrent en ce sens qu'elles ont un cours assez régulier; tandis que les autres, outre qu'elles ne sont point cachées, présentent une marche tout à fait bizarre dans leurs périodes. Les trois signes fondamentaux des fièvres périodiques, le frisson, l'intermission, l'urine briquetée, ne sont pas tellement prononcés qu'on puisse en saisir le caractère ; toutefois, avec du soin, de l'attention, de la pratique, on finit par être mis sur la voie, et le traitement est alors indiqué d'une manière positive, et, par cela même, d'autant plus efficace.

Réveillé-Parise.

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DU CALOMEL A DOSES FRACTIONNÉES.

(Troisième et dernier article.)

Rhumatisme articulaire aigu. — Il est peu d'affections dans lesquelles l'influence du calomel à doses fractionnées soit plus manifeste que dans le rhumatisme articulaire aigu. Ce serait toutefois s'abuser étrangement sur la valeur de cet agent thérapeutique que de l'employer indifféremment dans tous les cas et à l'exclusion de tout autre moyen. Aussi importe-t-il de bien préciser les conditions dans lesquelles il convient de l'administrer.

Parmi les moyens qu'on peut opposer au rhumatisme, les émissions sanguines doivent tenir le premier rang en raison de leur incontestable puissance. Aucune médication, jusqu'à ce jour, n'a donné des résultats aussi brillants et aussi solides, n'a amené des guérisons aussi promptes et aussi exemptes de récidives. Mais il arrive quelquefois que l'âge du sujet, son état général, et aussi certaines conditions spéciales, rendent, non pas impossible, mais très-difficile l'emploi des émissions sanguines Il importe donc alors de leur substituer un autre moyen.

Une médication qui, depuis quelques années, a été introduite dans la science, consiste dans l'administration du sulfate de quinine à haute dose, et dès le début de l'affection rhumatismale. Elle a aussi l'inconvénient de n'être pas applicable dans toutes les conditions, et celui surtout de mettre peu à l'abri des récidives. C'est donc une méthode à proprement parler incomplète ; malgré quelques brillants succès, il est vrai de dire qu'elle est inférieure à la médication antiphlogistique.

La question était donc de trouver un moyen qui, d'une part, ne fût jamais contre-indiqué, et d'autre part prévînt, au même titre que les émissions sanguines, les récidives. Ce double résultat nous semble pouvoir être obtenu par l'association du calomel à doses fractionnées et du sulfate de quinine. En administrant, dès le premier jour, le calomel, on agit puissamment dans le sens antiphlogistique : on modère l'orgasme inflammatoire comme avec les déplétions sanguines, et on prévient par là les récidives du rhumatisme. En donnant le sulfate de quinine à haute dose, lorsque ce premier résultat a été obtenu, on combat directement l'affection rhumatismale sur laquelle ce médicament a une si grande prise. On a donc ainsi évité, d'une part, l'inconvénient des récidives que présente l'administration exclusive du sulfate de quinine à haute dose ; d'autre part, les contre-indications qu'on rencontre quelquefois dans l'emploi des émissions sanguines.

Nous avons vu recourir, dans un assez grand nombre de cas, à la méthode que nous indiquons. Il nous a semblé qu'elle n'était jamais plus puissante que dans les rhumatismes polyarticulaires et fébriles. Les résultats étaient moins complets et s'obtenaient moins promptement lorsque l'affection rhumatismale était limitée à une seule articulation et ne s'accompagnait pas d'une forte réaction.

L'endocardite, qui survient si fréquemment dans le cours des rhumatismes articulaires aigus, et qui même existe quelquefois seule comme manifestation de l'affection rhumatismale, soit qu'elle précède alors pendant quelque temps la phlegmasie des articulations, soit que celles-ci restent libres pendant toute la durée de la maladie, nous a paru être également bien modifiée par l'administration du calomel à doses fractionnées. L'observation suivante est un fait remarquable de guérison d'un rhumatisme polyarticulaire, fébrile, avec endocardite.

La femme Picrson (Jeanne), blanchisseuse, âgée de trente-quatre ans, entre le 25 mai 1846 à l'hôpital Necker, salle Sainte-Julie, n° 10. Elle a été, il y a sept ans, atteinte d'un rhumatisme aigu qui a occupé presque toutes les articulations des membres, s'est compliqué d'endocardite et n'a pas duré moins de cinq mois. Elle était d'ailleurs parfaitement guérie sans qu'il lui restât ni douleurs articulaires, ni essouf-

flement habituel, ni palpitations de cœur. Le 20 mai, en lavant à la rivière, elle prend froid, et deux jours après surviennent des douleurs rhumatismales, accompagnées d'une fièvre très-intense. Le gonflement et la douleur envahissent d'abord le coude droit, puis les poignets, les genoux, les pieds, les épaules. La malade entre à l'hôpital le 25, troisième jour de la maladie. Le soir même on constate l'état suivant :

Douleur avec gonflement des deux poignets, du coude droit, de l'épaule gauche, des deux genoux et des articulations tibio-tarsiennes. Bruit de souffle dur, au premier temps, plus fort à la base du cœur, et retentissant dans les carotides. Pouls fort et très-fréquent. Peau chaude, un peu halitueuse.

Calomel 5 centigram., sucre 5 grammes, 12 paquets ; d'heure en heure.

26. — Le rhumatisme n'a pas envahi d'autres articulations. La douleur est un peu moindre. Le bruit de souffle n'a pas changé. Beaucoup de fièvre. Quatre selles diarrhéiques. Pas de vomissements. Les gencives ne sont pas atteintes.

Calomel 5 centigr., sucre 5 grammes, 12 paquets.

Dans la soirée du 26, les gencives deviennent très-douloureuses. Une salivation assez abondante survient, en même temps la fièvre diminue ainsi que le gonflement et la douleur des articulations. La malade remue assez facilement les jambes. Elle a pu essayer de rouler des bandes.

27 au matin. — Moins de salivation qu'hier soir. Gencives rouges, gonflées et douloureuses. Haleine mercurielle. Deux selles diarrhéiques. La fièvre est bien moindre, ainsi que la douleur des articulations qui sont à peine gonflées. Le bruit de souffle est beaucoup plus doux, toujours au premier temps.

Sulfate de quinine, 1 gramme en 4 paquets.

28. — Même état des gencives. De toutes les articulations malades, il ne reste plus que les genoux et les poignets qui soient douloureux et un peu tuméfiés. Même état du cœur. Peu de fièvre ; beaucoup de diarrhée à la suite de l'administration du sulfate de quinine.

Pilules : extrait d'opium, 5 centigr.; sulfate de quinine, 1 gramme 50 centigr.

29. — Peu de fièvre. Souffle beaucoup plus doux, toujours au premier temps, ayant son maximum d'intensité à la base du cœur. Les poignets sont seuls un peu douloureux. La diarrhée continue.

Extrait d'opium 5 centigr., sulfate de quinine 1 gramme 50 centigrammes.

30. — Pas de fièvre. Le poignet gauche reste seul un peu doulou-

reux. A peine un léger bruit de souffle très-doux à la base du cœur.

On continue le sulfate de quinine pendant quelques jours encore, et on ne le suspend qu'après avoir diminué progressivement les doses. La malade quitte l'hôpital guérie. Il ne reste aucune trace de la phlegmasie, soit des articulations, soit de l'endocarde.

Nous nous bornons à rapporter cette seule observation. Ici la simultanéité de l'amélioration et des effets physiologiques du calomel rend très-évidente l'influence heureuse de la médication. En rapprochant l'un de l'autre les faits que nous avons recueillis, en comparant nos résultats à ceux que donnent les autres méthodes, nous sommes autorisé à formuler les conclusions suivantes :

1° Parmi les médications opposées au rhumatisme articulaire aigu, les émissions sanguines occupent le premier rang.

2° Quand elles sont inapplicables, on obtient d'heureux effets en administrant d'abord le calomel à doses fractionnées, puis le sulfate de quinine à haute dose.

3° Le sulfate de quinine ne doit être donné qu'après que le calomel a modéré l'orgasme inflammatoire.

4° L'association de ces deux médicaments rend les récidives rares.

5° La complication d'endocardite n'est pas une contre-indication.

Méningite. — La méningite est peut-être, de toutes les maladies aiguës, celle à laquelle on a opposé les médications les plus variées. La multiplicité des moyens employés témoigne assez de leur insuffisance. Nous avons vu administrer le calomel à doses fractionnées dans plusieurs cas de méningite chez les enfants. Toujours, et sans aucune exception, le résultat a été nul. La méningite était invariablement mortelle.

Il est bien vrai que dans ces derniers temps quelques praticiens ont compté plusieurs faits de guérison de méningite aiguë, traitée par le calomel à doses fractionnées. C'est un résultat heureux, mais qui mérite d'être discuté. La plupart des auteurs, en effet, s'accordent généralement à considérer l'inflammation méningée comme fatalement mortelle. M. Bretonneau, qui a tant et si bien vu dans sa longue pratique; MM. Trousseau, Guersant, Blache, qui, plus spécialement occupés des maladies de l'enfance, ont plus souvent aussi l'occasion d'observer des méningites, sont unanimes sur ce point. Il est donc possible que les cas de guérison dont nous parlons soient des faits dans lesquels se rencontraient certains symptômes de méningite, et en certain nombre, mais où le diagnostic ne pouvait être porté avec une rigueur absolue. La méningite n'a pas de symptômes dont la présence ou l'absence fixe irrévocablement le diagnostic; ils se prêtent tous également aux interpré-

tations les plus variées ; l'incertitude est donc bien facile. Pour nous, restant complétement dans les faits que nous avons observés, nous dirons que l'influence du calomel à doses fractionnées, dans la méningite, nous a jusqu'à présent semblé nulle.

Phlegmasies chroniques. — La médication altérante n'est pas utile seulement dans les affections inflammatoires aiguës. On en retire encore de grands avantages dans le traitement des phlegmasies chroniques, et elle y prend d'autant plus d'importance que les autres médications sont le plus souvent impuissantes. L'inflammation à l'état aigu se compose d'une succession de phénomènes qui peuvent, lorsque leur évolution n'est pas troublée, aboutir spontanément à la guérison. La résolution n'est rien autre chose qu'un des modes de terminaison naturelle de l'inflammation. Il est sans doute, en général, utile, souvent urgent que l'art intervienne pour régulariser le cours des phénomènes morbides, pour arrêter, pour exciter certains actes pathologiques ; mais pourtant il faut bien reconnaître que dans un grand nombre de cas la maladie contient en elle-même les éléments de sa propre guérison, et que le médecin doit rester spectateur intelligent, mais inactif, des phénomènes morbides qui se développent.

Lorsqu'une phlegmasie, au contraire, a passé à l'état chronique, ou même lorsqu'elle a, dès son début, revêtu cette forme, elle s'accompagne de certains produits, de certaines altérations qui persistent avec une grande ténacité et ne disparaissent presque jamais spontanément. Dans ces conditions, il devient difficile de modifier puissamment l'état phlegmasique autrement que par un traitement direct, et il est vrai de dire que la médication topique est peut-être la seule sur laquelle on puisse compter avec certitude dans la thérapeutique des phlegmasies chroniques. Lorsque l'organe malade peut être atteint immédiatement, il ne saurait donc y avoir de doute sur le choix de la médication à instituer ; mais il arrive souvent que sa situation, sa texture ou toute autre condition ne permettent pas les applications médicamenteuses directes, locales, et nécessitent l'emploi d'une autre méthode. Aucune, peut-être, n'est d'un usage plus facile, d'une puissance plus grande, aucune n'est plus souvent indiquée que l'administration du calomel à doses fractionnées.

Les phlegmasies chroniques dans lesquelles nous avons vu recourir à l'emploi du calomel sont nombreuses et variées. Nous ne les décrirons pas successivement, ainsi que nous l'avons fait pour les inflammations aiguës. Il nous suffira de les indiquer, en accompagnant leur énumération de quelques réflexions générales.

C'est surtout dans la *péritonite chronique* que l'efficacité du calo-

mel nous a semblé incontestable. Il importe toutefois de bien préciser son mode d'action. Il y a dans la péritonite chronique trois ordres d'altérations sur lesquelles le calomel n'a pas une égale prise. D'une part, des produits phlegmasiques organisables qui constituent les diverses adhérences des viscères ; d'autre part, des épanchements de nature et de quantité variable ; enfin des altérations dans la vitalité de la membrane séreuse. La première lésion échappe complétement à l'action du calomel. Les adhérences, lorsqu'elles sont organisées et solides, sont des produits de leur nature persistants et qui ne peuvent céder qu'à une médication topique ou à une absorption presque impossible à déterminer artificiellement, et nécessairement longue à se produire ; il n'en est plus de même des deux autres ordres de lésions. Nous avons vu, dans certains cas, des épanchements péritonéaux céder avec une merveilleuse facilité, l'abdomen perdre de son volume exagéré, et en même temps les douleurs disparaître et les fluxions du côté du péritoine cesser de se produire. La rapidité avec laquelle se manifestaient de semblables modifications était quelquefois vraiment surprenante. Chez une malade atteinte d'une péritonite chronique, dont l'invasion remontait à neuf mois, nous voyions en quinze jours la tuméfaction du ventre diminuer considérablement, les douleurs disparaître.

Il importe donc de bien préciser ce que dans le traitement de la péritonite chronique par le calomel à doses fractionnées, on doit espérer d'obtenir. Tous les produits phlegmasiques organisés persistent sans qu'on puisse les modifier ; on n'a d'action réellement puissante que sur l'absorption des produits non organisés, et sur les lésions qui atteignent la vitalité de l'organe malade.

Cette réflexion n'a pas trait seulement à la péritonite chronique, mais à toutes les autres phlegmasies, à la *métrite* par exemple, à la *laryngite*, à l'*ophthalmie*, à l'*iritis*, à toutes les autres enfin. Elle montre d'une part dans quelles conditions est applicable la médication altérante, d'autre part les résultats qu'on doit en attendre. Nous formulerons donc d'une manière générale les conditions d'administration du calomel dans le traitement des phlegmasies chroniques, en disant :

1° Dans les phlegmasies chroniques, toutes les fois que le traitement topique, ou qu'un traitement spécifique est inapplicable, ou que les autres médications auront échoué, recourez au calomel à doses fractionnées.

2° Les produits phlegmasiques organisés persistent malgré l'administration du calomel ; n'espérez pas les détruire ainsi ; mais les produits non organisés, ceux qui peuvent être résorbés, disparaissent, et quelquefois avec une grande rapidité.

3° La phlegmasie chronique est modifiée aussi en tant que phlegmasie, et indépendamment des produits qu'elle a pu faire naître, c'est-à-dire que l'organe malade est atteint dans sa vitalité; la douleur disparaît : des fluxions cessent de s'y produire.

Il est une phlegmasie chronique que nous plaçons en dehors des précédentes, et qui échappe aux lois que nous venons d'établir, soit que par sa nature même elle diffère des inflammations ordinaires, soit que le siége qu'elle occupe lui donne des caractères spéciaux ; nous voulons parler du *rhumatisme articulaire chronique*. Cette forme apyrétique du rhumatisme, qui s'accompagne d'altérations considérables et presque indélébiles dans la forme et la texture des articulations, n'est nullement modifiée par le calomel à doses fractionnées. C'est un fait d'autant plus étrange que, d'une part, le calomel exerce une puissante action sur la même maladie à l'état aigu, et que, d'une autre part, certaines autres préparations mercurielles, les bains de sublimé, par exemple, ont été administrés avec avantage contre cette forme spéciale du rhumatisme. Malgré l'espoir que cette double raison avait permis de fonder sur l'emploi du calomel dans le rhumatisme apyrétique, nous n'avons jamais vu la médication être suivie du moindre succès. C'est pourtant une question encore à revoir. L'inefficacité complète de toutes les autres méthodes thérapeutiques exige qu'on répète de nouveau et qu'on varie les expériences.

Action spécifique. — Nous avons dit que le calomel à doses fractionnées n'était pas seulement un puissant antiphlogistique, mais qu'il possédait aussi, en tant qu'agent mercuriel, des propriétés spécifiques qui en font le remède par excellence de tout un ordre de maladies également spéciales. Aujourd'hui que des travaux d'une importance réelle ont fixé la véritable valeur des préparations mercurielles dans le traitement de la sypbilis, il nous semble qu'il est convenable de chercher non plus à établir l'utilité générale de la médication, mais à perfectionner les divers procédés qu'elle comprend. Personne peut-être ne met en doute la nécessité du traitement mercuriel ; la discussion est beaucoup moins générale. Elle ne peut porter que sur le meilleur mode d'administration du remède, et sur l'appréciation des cas qui en réclament l'emploi.

La première question nous semble facile à résoudre. L'efficacité de la médication mercurielle est indépendante des phénomènes locaux que peut déterminer du côté des voies digestives telle ou telle préparation employée : elle est au contraire complétement subordonnée à l'action générale du médicament. Or, cette action générale suppose nécessairement l'absorption de la préparation mercurielle, et comme condition

préalable et indispensable, sa transformation en préparation soluble, en sublimé. Ce sont deux faits corrélatifs, ils peuvent se servir de mesure l'un à l'autre, en sorte que la méthode qui garantit l'absorption la plus étendue et la plus complète du remède est aussi celle qui en assure d'une manière plus certaine l'action thérapeutique. Or, nous ne pouvons que rappeler d'une manière sommaire les trois grands avantages que présente l'administration du calomel, suivant notre méthode, et qui résultent 1° du fractionnement des doses, lequel facilite la transformation du protosel en sublimé au contact des chlorures alcalins du tube digestif, condition essentielle de l'action de la préparation mercurielle.

2° De l'exiguité des doses, laquelle assure leur transformation complète sans la moindre perte de la substance médicamenteuse. En sorte qu'on peut mesurer facilement, pendant toute la durée du traitement, la quantité introduite dans l'économie.

3° Enfin de la rapidité avec laquelle se manifestent les effets soit physiologiques, soit thérapeutiques du remède.

Le raisonnement démontre donc que de tous les modes d'administration du mercure aucun n'a des effets plus certains, plus puissants, plus faciles à déterminer que l'emploi du calomel à doses fractionnées. L'étude clinique justifiera, ainsi que nous le verrons, les prévisions de la théorie.

L'utilité de notre médication une fois établie, il ne reste plus qu'à bien préciser les cas dans lesquels il convient d'y recourir. Les accidents primitifs sont les seuls peut-être pour lesquels il puisse y avoir quelque incertitude. Si l'on admet que le chancre est dès son début une manifestation d'infection générale, on arrive par une conséquence rigoureuse à la nécessité du traitement mercuriel. Si l'on suppose, au contraire, que le chancre est toujours une maladie exclusivement locale, la médication topique est évidemment la seule à laquelle il convienne de recourir. En se plaçant à ce dernier point de vue, un grand nombre de praticiens n'hésitent cependant pas à administrer le mercure dès l'apparition des symptômes primitifs, et dans le but de prévenir l'infection générale. Si cette infection succédait de toute nécessité à l'existence d'accidents primitifs; si, d'un autre côté, on pouvait la prévenir dans tous les cas par l'administration immédiate des préparations mercurielles, l'utilité de la médication serait incontestable. Mais il est évident que l'infection n'arrivant pas nécessairement à la suite de tout symptôme primitif, on ne saurait tirer aucune conséquence favorable à cette médication de la non-apparition d'accidents secondaires ultérieurs; d'où il résulte que, dans l'état actuel de la science, il est impos-

sible de déterminer d'une manière absolue et certaine l'utilité du traitement général dans les accidents primitifs de la syphilis. Nous avons donc dû nous borner exclusivement à administrer le calomel dans les cas de syphilis constitutionnelle avec accidents, soit secondaires, soit tertiaires, parce qu'ici l'influence du médicament est d'une appréciation facile et certaine.

Le procédé que nous avons suivi est bien simple. Dès que les effets du calomel sur la membrane muqueuse buccale se manifestaient, nous suspendions l'usage du médicament; le gonflement des gencives, la salivation se produisaient pour cesser après un certain nombre de jours. Nous reprenions alors le calomel de la même manière, pour suspendre et reprendre successivement jusqu'à disparition complète des accidents syphilitiques. Dans quelques cas, il suffisait que le calomel fût administré une seule fois pour que les symptômes, soit secondaires, soit tertiaires, fussent puissamment modifiés ou même disparussent complétement. Les faits suivants, que nous choisissons comme exemples parmi d'autres recueillis dans les mêmes conditions, montreront assez la puissance et les avantages de la méthode dont nous parlons.

Syphilis constitutionnelle. — Accidents secondaires. — Une femme, âgée de vingt-six ans, couturière, entre le 23 février 1846 à l'hôpital Necker, salle Sainte-Cécile, nº 5. Cette malade raconte qu'il y a trois mois et demi à peu près elle a été prise d'une éruption cutanée générale, non douloureuse, non fébrile, consistant en de petites taches rouges et un peu violacées. Cette éruption, après quelques jours de durée, a disparu spontanément, et aussitôt se sont manifestés des symptômes du côté de la gorge. La voix s'est peu à peu altérée, la déglutition est devenue difficile et douloureuse. La malade entre à l'hôpital dans l'état suivant : voix notablement altérée, un peu nasonnée, et d'un timbre moins élevé qu'à l'état normal. Enrouement continuel, avec douleur au niveau du larynx. Au fond du pharynx, et sur le pilier postérieur gauche du voile du palais, on constate trois ulcérations larges, de forme irrégulière, taillées à pic, à fond grisâtre, et recouvertes d'une couche sanieuse, qui rendent la déglutition difficile et douloureuse. Quelques douleurs nocturnes dans tous les membres, sans exostoses d'ailleurs, ni périostoses. La malade nie tout antécédent syphilitique, mais en examinant les parties génitales, on trouve la vulve garnie de petites cicatrices, semblables à celles qui succèdent, soit aux chancres, soit aux excisions des végétations. Une cicatrice semblable s'observe sur le col utérin. La malade, interrogée à cet égard, ne peut en expliquer l'origine. Depuis assez longtemps déjà elle a les gencives un peu gonflées et salive notablement.

24 février. — On prescrit : calomel 5 centigr., sucre 5 gram.; 12 paquets.

25. — Pas d'effet appréciable du calomel sur les gencives ni sur le tube digestif. Même état général.

Calomel 5 centigr., sucre 5 grammes; 12 paquets.

26. — Depuis hier soir la salivation a beaucoup augmenté, et ce matin elle est considérable. Gencives plus gonflées et plus rouges, dents non douloureuses, haleine mercurielle. Les ulcérations du pharynx sont beaucoup plus douloureuses.

27. — La salivation continue; même état des gencives; dents molles et un peu douloureuses. Pas de diarrhée ni de vomissements.

28. — Un peu de salivation, de rougeur et de gonflement des gencives. La voix a plus de clarté, son timbre est un peu plus élevé.

5 mars. — Peu de salivation. Les gencives sont presque revenues à leur état habituel. Les douleurs nocturnes des membres et celles de la gorge ont disparu. Les ulcérations du pharynx ont singulièrement diminué d'étendue.

10. — Pas de douleurs dans la gorge; pas de douleurs nocturnes dans les membres. La voix est presque revenue à l'état normal, si ce n'est qu'elle est un peu nasonnée. Les ulcérations du pharynx sont complétement cicatrisées.

La malade devra prendre demain une nouvelle dose de calomel, mais elle se sent tellement bien qu'elle demande à sortir pour compléter chez elle son traitement.

Si l'on analyse avec soin l'observation qui précède, on est frappé à la fois, et de la rapidité avec laquelle ont disparu les accidents syphilitiques, et de la succession des phénomènes qui accompagnent cette disparition. Les ulcérations du pharynx s'étendent d'abord et deviennent plus douloureuses. Il semble qu'un travail phlegmasique s'y développe en même temps que leur nature se modifie. La cicatrisation s'opère lorsque l'ulcération a perdu son caractère spécial, qu'elle est ramenée ainsi aux conditions d'une plaie simple, en sorte que le calomel exerce ici une double influence, d'une part, en modifiant la nature de l'ulcération, d'autre part, en y déterminant une sorte d'excitation qui active le développement de la cicatrice. C'est un des faits les plus constants du traitement de la syphilis constitutionnelle par le calomel à doses fractionnées.

Syphilis constitutionnelle.— Accidents tertiaires. — Un femme, âgée de vingt-six ans, exerçant la profession d'opticienne, entre le 9 mars 1846, à l'hôpital Necker, salle Sainte-Julie, nº 8. Elle est atteinte de syphilis constitutionnelle, caractérisée par des périostoses occupant

les deux tibias dans deux ou trois points de leur étendue, et le cubitus droit à sa face interne, au niveau de la réunion de ses deux tiers supérieurs avec son tiers inférieur. Ces tumeurs sont le siége de douleurs vives, qui apparaissent surtout la nuit, et s'irradient dans toute l'étendue des tibias et du cubitus, et jusque dans les autres os, soit des membres, soit du crâne. Elles se sont développées il y a deux mois environ, et ont été suivies quinze jours après de la formation de tumeurs gommeuses disséminées sur les deux jambes et également douloureuses. La malade, mariée depuis plusieurs années, nie tout antécédent syphilitique; mais elle raconte qu'il y a huit mois elle a été prise d'une éruption cutanée, laquelle a duré quinze jours environ et a disparu spontanément. Elle n'a jamais eu aucun accident du côté de la gorge. Les voies digestives sont d'ailleurs en bon état. La malade n'a pas la moindre fièvre.

Le 11 février on prescrit :

Calomel 5 centigr., sucre 5 grammes en 12 paquets.

12. — Trois selles diarrhéiques depuis hier. Amertume prononcée de la bouche. Pas de salivation. Les gencives sont rouges et gonflées depuis longtemps déjà.

Calomel 5 centigr., sucre 5 grammes : 12 paquets.

13. — Trois selles diarrhéiques, sans vomissements ni nausées ; goût métallique prononcé, gencives plus rouges et plus gonflées ; pas de salivation. Les douleurs ostéocopes ont augmenté, surtout dans la jambe droite.

Calomel 5 centigr., sucre 5 grammes : 12 paquets.

14. — Deux selles diarrhéiques. Goût métallique ; haleine mercurielle, gencives plus gonflées et plus douloureuses. Langue un peu gonflée, gardant un peu l'impression des dents. Pas de salivation. Les douleurs ostéocopes ont été aussi vives, mais de durée beaucoup moindre.

15. — Pas de diarrhée, ni de vomissements. Même état de la bouche ; un peu de salivation. La langue et les gencives sont plus gonflées et plus douloureuses. Diminution très-notable des douleurs ostéocopes et du volume des tumeurs périostiques.

16. — Même état de la bouche. Concrétions blanchâtres sur le bord de la langue et des gencives. Salivation notable. Haleine mercurielle. Les douleurs ostéocopes ont considérablement diminué, ainsi que les tumeurs des périostoses.

17. — La salivation continue, les gencives et la langue sont moins gonflées et moins douloureuses. La malade dort bien maintenant. Il ne

reste plus de douleur qu'au cubitus droit ; mais les tumeurs gommeuses persistent.

19. — La malade se sent tellement bien qu'elle exige sa sortie. Les douleurs des os ont complétement disparu. La saillie des périostoses est nulle. Les tumeurs gommeuses seules ne sont pas modifiées.

On prescrit à la malade de reprendre dans quelques jours du calomel, puis de l'iodure de potassium.

L'administration du calomel à doses fractionnées dans le traitement de la syphilis constitutionnelle offre donc de grands avantages. L'observation d'un assez bon nombre de faits nous permet d'établir les propositions suivantes qui en sont le résumé :

1° Dans la syphilis constitutionnelle, le calomel administré à doses fractionnées est de tous les moyens celui qui amène le plus rapidement la disparition des manifestations locales.

2° Il est permis de croire qu'il modifie avec une égale puissance la diathèse syphilitique, indépendamment de son action sur les accidents locaux.

3° On doit s'arrêter, dans l'administration du calomel, dès qu'il se produit du côté de la membrane muqueuse buccale des signes d'infection mercurielle, puis reprendre aussitôt que ces phénomènes ont cessé d'exister, et ainsi successivement jusqu'à la disparition complète des accidents syphilitiques.

4° Alors même que les symptômes, soit secondaires, soit tertiaires, n'existent plus, il convient de continuer encore pendant quelque temps l'usage du calomel.

Action indéterminée.—Dans les deux chapitres précédents, le mode d'action du calomel était facile à saisir, ou pour dire plus vrai, à exprimer. La médication est encore utile dans un grand nombre de circonstances où la nature de son influence est impossible à déterminer. Nous allons essayer d'indiquer quelques-unes de ces conditions, nous bornant d'ailleurs à celles que nous avons eu l'occasion d'observer.

A la suite d'un accouchement, même naturel, il arrive assez souvent qu'il se développe, en l'absence de toute altération anatomique locale, certains phénomènes généraux dont on comprend l'ensemble sous le nom assez vague de *fièvre puerpérale*. Que l'on interroge successivement tous les organes, l'utérus, le péritoine, il est impossible de trouver, dans une lésion locale, l'origine des accidents généraux que l'on observe. Dans ces conditions, l'ignorance du siége, et à la fois de la nature de la maladie, place le médecin dans la plus grande incertitude sur la thérapeutique qu'il conviendrait d'instituer. C'est alors qu'on retire quelquefois d'heureux effets de l'emploi des modificateurs généraux,

soit que l'économie tout entière subisse leur influence, soit que leur action s'exerce sur quelque altération locale réelle, bien qu'inappréciable encore à nos moyens actuels d'investigation. C'est aussi pour nous un des cas d'administration du calomel à doses fractionnées.

Certaines maladies indéterminées du système nerveux nous semblent aussi pouvoir être utilement modifiées par l'emploi du calomel. Dans les affections nerveuses, où le siége et la nature de la maladie sont appréciables, c'est toujours sur la connaissance de ces deux conditions que devra se baser la thérapeutique. Mais dans les cas nombreux où nous ne pouvons interpréter les symptômes, où le siége et la nature de la maladie nous échappent, les indications thérapeutiques deviennent impossibles à saisir. C'est alors surtout, et aussi dans les cas ordinaires lorsque tous les autres moyens auront échoué, qu'on devra recourir au calomel à doses fractionnées.

Les deux états dont nous venons de parler ne sont pas les seuls auxquels le calomel puisse convenir. Il y en a un grand nombre d'autres très-variés qui échappent à une description générale. Pour les comprendre tous, quels qu'ils soient, dans nos conclusions, nous dirons que le calomel à doses fractionnées doit être employé,

1° Dans tous les cas où la nature de la maladie n'étant pas appréciable, il devient impossible de déduire de sa connaissance les indications thérapeutiques;

2° Toutes les fois que le siége de la maladie est inconnu, pourvu toutefois que sa nature ne constitue pas une contre-indication à l'usage du calomel;

3° Enfin, dans toutes les conditions où, la nature et le siége de la maladie étant d'ailleurs connus ou ignorés, les autres médications ont échoué.

Les réflexions qui précèdent complètent nos recherches sur l'emploi du calomel à doses fractionnées. Nous avions dans ce Mémoire un double but. Nous voulions, d'une part, établir la nécessité de changer le mode ordinaire d'administration des préparations mercurielles; d'autre part, exposer les avantages que présente l'emploi du calomel suivant une nouvelle méthode. Nous avons dû mettre en relief successivement et les inconvénients attachés aux méthodes actuellement en usage, et les heureux effets de celle que nous proposions. En étudiant l'action du calomel, d'abord d'une manière générale, et indépendamment des diverses affections auxquelles on peut l'opposer, puis dans chacune des maladies où nous l'avions vu prescrire, nous avons établi à la fois et sa puissance et son opportunité. Nous avons montré comment, dans certaines conditions, le calomel pouvait devenir un remède vraiment

héroïque et d'autant plus précieux qu'il est plus facile à manier.

Il est pourtant un inconvénient que jusqu'ici nous avons dû passer sous silence, pour ne pas modifier le plan de notre travail. L'action du calomel sur le tube digestif est ordinairement assez énergique pour produire de la diarrhée. Il arrive quelquefois que cette diarrhée prend une certaine intensité et persiste avec ténacité après même qu'on a suspendu l'emploi du calomel. Ce phénomène, qui se produit dans les conditions les plus différentes, et qui peut-être ne tient qu'à de simples idiosyncrasies, est toujours resté pour nous inexpliqué. Nous n'avons pu, jusqu'à présent, en reconnaître la cause.

Là se bornent les dangers de l'administration du calomel à doses fractionnées. Ils ne sauraient infirmer la valeur de la nouvelle méthode. Elle restera donc dans la science en raison de sa grande efficacité et de sa supériorité sur toutes les autres. Ajoutons qu'elle est d'un emploi facile et pour le malade et pour les personnes qui l'entourent, et que la petite quantité d'un médicament peu coûteux permet de le prescrire dans toutes les conditions, considération qui ne manque pas d'importance dans la pratique. C'est à M. le professeur Trousseau qu'il est juste en réalité de la rapporter. Il est le premier qui en ait saisi l'utilité, les indications, les nombreux avantages. Nous avons le plus souvent développé, quelquefois complété ses idées.

Duclos.

DE L'EMPLOI DE LA TEINTURE D'IODE CONTRE LES FIÈVRES INTERMITTENTES REBELLES.

Quoique la thérapeutique des fièvres intermittentes laisse peu à désirer depuis la découverte du quinquina et de ses alcaloïdes ; quoique la matière médicale et l'empirisme lui-même fournissent au praticien une foule de moyens propres à les combattre, il n'en est pas moins vrai que chez quelques malades les fièvres périodiques résistent avec opiniâtreté à toute espèce de médication, ou récidivent du moins avec une grande facilité. C'est surtout dans les localités où, sous des influences spéciales bien connues aujourd'hui, elles règnent d'une manière endémique, qu'il n'est pas rare de les voir revêtir ce caractère de chronicité qui les rend réfractaires même à l'action du spécifique par excellence. Ce sont ces motifs qui m'ont engagé à publier quelques observations de fièvre intermittente existant depuis plusieurs mois et même plusieurs années, rebelle au sulfate de quinine et cédant avec rapidité à l'emploi de la teinture d'iode.

Voici du reste comment je fus amené à avoir recours à ce médicament.

Il y a quelques années, j'eus occasion de donner des soins à un jeune militaire qui venait de passer dix-huit mois à l'hôpital de Strasbourg, pour y être traité de fièvre d'accès (type tierce), sans succès, du moins durable. Durant ce long séjour, on avait employé inutilement le quinquina et la quinine sous toutes ses formes, une foule d'autres agents médicamenteux avaient été aussi mis en usage ; les accès reparaissaient toujours après avoir été suspendus pendant un temps plus ou moins considérable. On se décida alors à l'envoyer dans le Midi, dans l'espoir que sous l'influence d'un climat plus doux et de l'air natal les accidents fébriles pourraient plus facilement disparaître. Il n'en fut rien toutefois. La pyrexie persista avec opiniâtreté et jeta le malade dans un état fort grave. Quand je le vis pour la première fois, il avait un teint terreux ; sa peau était sèche et rude ; il était d'une maigreur extrême ; les jambes étaient œdematiées. Enfin je constatai un engorgement considérable de la rate. Dans le but de le résoudre, je conseillai l'usage de la teinture d'iode à la dose de 30 gouttes par jour, à prendre en trois fois dans une petite quantité d'eau sucrée. Je ne fus pas peu étonné de la suppression complète des accès à partir de ce moment-là, tandis que l'engorgement viscéral persista, quoique le malade continuât à prendre longtemps encore le médicament iodé. Les eaux d'Andabre le firent du reste disparaître très-rapidement. Quelques mois après, à la suite d'un excès de table, les paroxysmes se manifestèrent de nouveau. Administration du sulfate de quinine, persistance des accidents ; emploi de la teinture d'iode, *ut suprà*, disparition rapide. Il ne me fut plus permis alors de douter de l'action médicamenteuse de la teinture d'iode, et je me promis bien de saisir la première occasion qui se présenterait pour renouveler ma première tentative. Elle ne tarda pas à se produire. — Un autre militaire, attaché au 5e régiment d'artillerie, vint réclamer mes soins pour des accès de fièvre contractés en Algérie depuis plusieurs mois, et qui avaient résisté, tant en Afrique qu'en France, au sulfate de quinine et à plusieurs autres fébrifuges puissants. Avant d'administrer la teinture d'iode, j'eus recours de nouveau aux préparations de kina, mais ce fut sans succès ; j'employai alors le médicament iodé. Dès les premiers jours de son administration, les paroxysmes baissèrent sensiblement et disparurent bientôt complétement. Mais le fait qui acheva de me convaincre de l'efficacité remarquable de la teinture d'iode dans les circonstances dont j'ai déjà parlé, fut sans contredit le suivant. Il est fort remarquable sous plusieurs rapports :

Marie ..., âgée d'une cinquantaine d'années environ, fut prise d'accès de fièvre à la suite d'une violente frayeur. Les paroxysmes, qui d'abord revenaient régulièrement tous les deux jours, ne revêtirent plus

tard cette forme que pendant la première quinzaine du mois, et affectèrent le type quarte pendant les derniers quinze jours de la période mensuelle. Cet état morbide résista pendant seize ans consécutifs à toutes les médications que plusieurs praticiens expérimentés purent lui opposer ; les accidents étaient suspendus, mais non détruits. Dans les derniers temps, les accès avaient acquis une intensité telle qu'ils déterminèrent une vive agitation, un véritable délire, accompagné de cris, de chants et parfois de lypothymies. Telle était la situation de Marie ..., lorsqu'elle fut soumise à l'usage de la teinture iodée. Comme dans les cas précédents, les premières doses atténuèrent notablement la durée et la violence de la pyrexie, et la quatrième dose les supprima complétement. Quatre mois après, il y eut une récidive ; le même médicament en triompha avec plus de rapidité encore, et depuis quatre ans la malade n'en a plus éprouvé la moindre atteinte.—En résumé, des accès de fièvre intermittente (type tierce et quarte) datant de seize années consécutives, ayant acquis une violence telle qu'ils déterminaient un délire aigu, des syncopes, et qui avaient résisté au sulfate de quinine, ainsi qu'à beaucoup d'autres moyens conseillés par plusieurs médecins instruits, ces accès, dis-je, ont cédé à quelques doses légères de teinture d'iode. Je fus dès lors en droit de conclure que ce médicament possédait une vertu fébrifuge des plus remarquables. Il s'agissait de savoir si son action était constante, et, dans le cas contraire, quels étaient les cas où elle se manifestait d'une manière incontestable. Je dois à la vérité de dire qu'ayant depuis lors employé assez fréquemment la teinture d'iode, j'ai obtenu des résultats très-opposés les uns aux autres, sans pouvoir souvent en apprécier les véritables causes. Ainsi, il m'est arrivé d'avoir des succès nombreux à certaines époques de l'année, et d'échouer complétement un peu plus tard. Mais ce que je puis affirmer, c'est que dans bien des cas où le sulfate de quinine ne produisait aucun résultat avantageux, la teinture d'iode triomphait parfaitement des paroxysmes. Dans les pyrexies périodiques récentes, ce médicament ne m'a pas paru avoir la même valeur ; il est vrai que j'y ai eu rarement recours avant d'avoir préalablement employé le sulfate de quinine. Toutefois, je l'ai fait assez souvent pour pouvoir en conclure que c'est principalement dans les cas de fièvre intermittente chronique, rebelle surtout aux préparations de kina, que la teinture iodée peut rendre de véritables services au praticien. C'est dans ces cas-là, surtout, que je l'ai presque toujours administrée ; je ne prétends point par conséquent que la teinture d'iode doive être mise au même rang que le kina, ou doive lui être préférée, mais je désire prouver seulement que dans certains cas donnés, et alors que le spécifique par excellence échoue, le praticien peut trouver dans l'usage

du nouveau médicament que je propose un moyen précieux pour combattre les fièvres intermittentes périodiques. Je commence ordinairement chez les adultes à donner 30 gouttes de teinture à prendre en trois fois, à une heure d'intervalle pendant la pyrexie, dans une petite quantité de tisane ou d'eau sucrée. J'élève successivement la dose, suivant l'effet produit, jusqu'à 40, 50, et même 60 gouttes, en observant avec attention les résultats de la médication, et j'ai le soin d'en faire continuer l'usage plusieurs jours après la disparition des accidents fébriles. Chez un enfant, la dose doit nécessairement être beaucoup plus faible, dix, douze, dix-huit gouttes. SÉGUIN, D. M.

à Albi.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

LES SAIGNÉES SONT-ELLES SUSCEPTIBLES D'AFFAIBLIR LA VUE? — DES ÉVACUATIONS SANGUINES EN GÉNÉRAL, DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS OPHTHALMIQUES.

Par M. CHARLES DEVAL, D. M. P.

Si les émissions sanguines nous prêtent souvent un concours utile dans le traitement des amblyopies hypersthéniques, gardons-nous d'en abuser. Le vulgaire dit que les saignées affaiblissent la vue, proposition populaire que j'ai trouvée vraie dans bien des circonstances ; les lignes suivantes de Demours contiennent, sous ce rapport, un enseignement qu'il ne faut pas perdre de vue dans la pratique : « Les évacuations de sang, dit-il (1), surtout lorsqu'elles sont trop abondantes, sont souvent nuisibles ; les sangsues appliquées à la marge de l'anus, indiquées dans un grand nombre de cas, sont quelquefois suivies d'un affaiblissement réel de la vision ; il est bon de ne pas employer ce moyen indifféremment. » J'invoquerai encore, à cet égard, le témoignage de mon confrère et ami, le docteur Carron du Villards, qui, après avoir avancé que les violentes hémorrhagies pouvaient donner lieu à l'amaurose (2), cite Truka de Krzowitz, lequel relate l'histoire d'un grand nombre de maladies de ce genre survenues pendant des saignées copieuses, ou immédiatement après. M. Carron dit avoir traité lui-même, avec MM. Lisfranc et Pariset, une dame affligée d'un carcinôme utérin, qui, après chaque hémorrhagie, devenait aveugle durant huit ou

(1) Demours, *Traité des maladies des yeux*. Paris, 1818, tome I, page 422.
(2) Carron du Villards, *Guide pratique*, etc. Paris, 1838, tome II, page 505.

dix jours ; elle succomba, frappée de cécité depuis plusieurs semaines. « C'est probablement, ajoute l'auteur, les symptômes amaurotiques développés à la suite des évacuations sanguines, qui font croire généralement que les saignées très-abondantes et répétées altèrent la vue, croyance que je partage d'ailleurs sous quelques rapports. »

Je puis citer des faits extraits de ma pratique particulière. J'ai été consulté par un malheureux employé du ministère de l'intérieur, qui se trouvait au début d'une amblyopie faible encore, quand un oculiste recommandable de Paris lui prescrivit, entre autres ressources, l'application de quinze sangsues au fondement. Le sang coula beaucoup, et avec cette effusion coïncida une détérioration extraordinaire de la faculté visuelle ; elle ne s'était relevée que bien peu au moment où il demanda mes conseils, car cet homme ne pouvait lire et était à la veille de perdre sa place, qu'on ne lui conservait que par condescendance pour d'anciens et loyaux services. Parmi les autres praticiens auxquels il s'adressa, il s'en trouva un qui lui coupa les obliques (1), opération qui ne servit qu'à faire souffrir le malade, suivant l'expression de ce dernier. Je donne des soins à un substitut du procureur du roi de province, en proie, dès sa plus tendre enfance, à une constipation des plus tenaces, et qui, depuis dix-huit ou vingt mois, est atteint d'une amblyopie hypersthénique bien caractérisée (myodésopsie, photopsie, quelquefois vue de perles lumineuses, le soir, quand les paupières sont closes ; yeux fatigués par une lumière intense ; vision meilleure à une demi-obscurité qu'à un jour vif ; de temps en temps, sentiment de tension, douleurs dans les régions sus-orbitaires, etc.). Or, des sangsues placées à l'anus, l'année dernière, conformément à l'avis d'un confrère de la capitale, ont été assez nuisibles pour déterminer le malade à re-

(1) Après avoir développé, avec quelques détails, les dissidences des auteurs, en ce qui concerne le mode d'action de ces deux muscles, j'ai dit (*Chirurgie oculaire* ; Paris, 1844, page 357) : « De ce qui précède, il résulte que, quelque opinion qu'on adopte sur le jeu des muscles obliques, l'on est constamment sûr de rencontrer derrière soi un nom recommandable qui la soutienne ; j'y vois surtout un enseignement pratique important, c'est qu'on court grand risque de se fourvoyer, de nuire plutôt que de soulager, en taillant imprudemment des organes, dont l'intervention dans les phénomènes physiologiques et morbides est encore loin d'être appréciée d'une manière rigoureuse. » Le bienveillant critique qui a rendu compte de notre ouvrage dans la *Revue médicale* (septembre 1844, pages 49 et suiv.), a reproduit ces lignes, en ajoutant : « M. Deval avait raison ; *primum non nocere*. Ce passage a été, en effet, une prophétie fâcheuse, et les inconvénients nombreux qu'on a signalés, et dont chacun a pu être témoin, après certaines opérations de strabisme, sont venus confirmer la vérité de ses paroles. »

noncer pour toujours à ce moyen thérapeutique. Nous rapprocherons de ces faits l'exemple de Mme Lecomte (d'Auteuil), amblyopique également, qui nous a dit que sa vue éprouvait un abaissement notable à chaque époque du flux menstruel, qui s'effectue d'ailleurs régulièrement chez elle. Mme Haneuze (de Pantin) jouissait du libre exercice de ses yeux, quand, en juillet 1844, tourmentée de violents maux d'estomac, elle se fit saigner par une sage-femme de La Villette. La malade, qui prétend qu'on lui tira une quantité énorme de sang, eut une lipothymie ; « le lendemain et les jours suivants, ajouta-t-elle, j'avais la vue tellement brouillée, qu'il m'était impossible de reconnaître une personne placée près de moi. » L'anesthésie rétinienne persistait, le 14 janvier 1845, premier jour où Mme Haneuze se présenta à mon dispensaire ; elle voyait, il est vrai, à se conduire, mais pouvait à peine se livrer à la couture, et avait besoin de dix minutes, disait-elle, pour enfiler une aiguille. M. R...., capitaine dans la première légion de la garde nationale de Paris, homme vigoureux et d'une haute stature, nous racontait, en avril dernier, que se sentant, il y a quelques mois, incommodé par le sang, il se fit appliquer trente sangsues au fondement, sans l'assentiment d'un homme de l'art. Une telle pensée lui fut fatale ; sa vue, bonne jusqu'alors, subit un trouble qui dure toujours, notamment à l'œil gauche. Produire encore de pareils faits nous serait facile.

Chez la malade de la commune de Pantin, dont il a été question tout à l'heure, nous fîmes entrer avec succès dans notre médication des pilules composées de sous-carbonate de fer, d'aloès et de rhubarbe. Elle éprouvait très-souvent, en effet, des hémicrânies qui se propageaient à la moitié correspondante de la figure ; elle était essoufflée quand elle montait les escaliers, et avait des palpitations de cœur ; elle était sujette à une constipation opiniâtre et à des gastralgies fréquentes ; peu copieuse chez elle, la menstruation durait à peine un jour ; de temps en temps se manifestaient des écoulements leucorrhéiques. Or, l'ensemble de ces phénomènes dénote une chlorose, maladie si commune et si souvent méconnue, car, s'il est aisé de la diagnostiquer quand elle nous offre le cortége de tous ses traits caractéristiques, elle est d'une constatation épineuse, au contraire, et échappe à beaucoup de médecins, lorsqu'elle ne se révèle que par un ou deux des désordres fonctionnels qu'elle engendre. Dans les excellentes leçons cliniques que M. Trousseau faisait, il y a quelques années, à l'Hôtel-Dieu de Paris, et dont le souvenir nous a, plus d'une fois, guidé dans l'exercice de notre art, ce professeur nous faisait observer avec raison qu'il en était de la maladie d'ensemble, de la maladie protéiforme, appelée chlorose,

comme de la syphilis; un seul symptôme en trahit quelquefois la présence, de même qu'il suffit d'un seul chancre pour faire reconnaître une affection vénérienne. J'ai la conviction que les douleurs d'estomac qui motivèrent, chez M[me] Haneuze, la saignée à laquelle elle se soumit, n'étaient qu'un phénomène chlorotique; si une amblyopie fut le triste résultat de cette évacuation, qui vint priver la rétine d'une partie de l'influx normal, indispensable pour l'exercice de ses fonctions, c'est que cette femme y était prédisposée déjà par la maladie générale dont elle était atteinte. Les amauroses, dites chlorotiques, ne sont pas les seules dans lesquelles les préparations martiales secondent avec efficacité les efforts du médecin; chez les sujets débiles, cachectiques, anémiques, épuisés par des pertes abondantes, séminales ou autres, des anesthésies semblables sont parfois utilement modifiées par le fer, que M. Trousseau appelle un *médicament reconstituant* (1) et qui, suivant les expressions de Barbier, augmente la force matérielle du cœur, lequel communique une impulsion plus vive et plus énergique aux colonnes de sang qui remplissent les canaux artériels. Cet agent, à l'état de souscarbonate et à la dose progressive de 1 gramme à 4 grammes par jour, était employé avec une certaine prédilection par notre savant ami, le docteur C. Canstatt, lors de sa trop courte collaboration avec M. Sichel, dans la direction du dispensaire de ce dernier praticien; nous lui en avons vu retirer de précieux effets, dans quelques amauroses avec adynamie.

Les corollaires suivants nous paraissent découler des documents qui précèdent. Saignez largement, quand le salut de l'organe est compromis par une inflammation véhémente; saignez largement encore, lorsqu'une amaurose est liée à un état congestionnel violent, qui menace de produire, dans la texture des parties où se passe l'acte de la vision, des désordres qu'il vous serait impossible de maîtriser plus tard, dans les gouttes-sereines à invasion brusque, par exemple. L'amblyopie procède-t-elle sourdement, insidieusement, ce qui arrive presque toujours, évitez les saignées spoliatives; n'usez des émissions sanguines qu'avec réserve.

Eminemment utiles, comme prophylactique, après plusieurs opérations sur l'œil ou sur ses annexes, les saignées le sont encore pour combattre les accidents phlegmasiques qui peuvent en être la suite. Une ou deux heures après l'abaissement ou la discision d'une cataracte, ouvrez la veine du bras, ce qui est indispensable surtout si le sujet est pléthorique, et quand la manœuvre a exigé beaucoup de mouvements d'aiguille.

(1) Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*, 2e édit.; Paris, 1841; tome Ier, pages 1 et suiv.

Guthrie, dont j'ai suivi la pratique à Londres, saigne constamment dans de telles circonstances, qu'il existe ou non de la douleur à l'œil, qu'il y ait ou non de la céphalalgie et de la fièvre; il n'a eu qu'à se louer de cette conduite dont nous nous sommes fait une loi dans les opérations à l'aiguille que nous avons exécutées jusqu'à ce jour. La saignée prophylactique est infiniment moins réclamée par l'extraction de la cataracte; dans cette méthode, en effet, vous n'avez pas laissé au sein de l'organe, comme après la dépression et le broiement, un corps étranger qui y appelle constamment l'afflux sanguin. Rosas (de Vienne), dont je me féliciterai toujours d'avoir été le disciple, ne saigne pas, après l'extraction de la lentille, de peur d'enrayer le travail adhésif destiné à clore la plaie kératique; les onctions mercurielles sur la région fronto-temporale doivent être proscrites ici pour le même motif. Jüngken dit avoir vu des solutions de continuité de la cornée, qui paraissaient entièrement fermées, s'ouvrir de nouveau sous l'influence des hydrargyriques, quatorze ou quinze jours après l'opération, et ne pouvoir être ensuite amenées que très-difficilement à une cicatrisation parfaite (1); aussi conseille-t-il de n'user qu'avec beaucoup de circonspection des préparations mercurielles, une quinzaine de jours après l'extraction; ce n'est, suivant cet oculiste, que trois semaines après qu'il est permis de les employer avec hardiesse, lorsque les circonstances en indiquent l'intervention, quand, par exemple, la pupille est occupée par des exsudations plastiques. Les mesures antiphlogistiques seront le plus communément poussées plus loin pour l'iridodialyse que pour l'iridectomie, le décollement de l'iris étant généralement plus vulnérant que l'excision partielle de ce diaphragme pour la formation d'une pupille artificielle. L'extirpation totale du globe réclame l'observation du précepte suivant, que nous avons recueilli à la clinique de M. Lisfranc : un malade qui a subi une grande opération chirurgicale peut être saigné sans inconvénient, quand la suppuration n'est point encore établie; plus tard, la saignée lui sera souvent funeste; car, si vous diminuez la masse du sang chez ce malade, les veines qui aboutissent à la plaie deviendront plus absorbantes, et vous devrez craindre alors une résorption purulente. Un homme sur lequel cet éminent professeur avait pratiqué, en notre présence, l'ablation de l'œil, à la Pitié, fut mis à la demi-portion de l'hôpital, sitôt après l'établissement de la suppuration. Nous avons plusieurs fois entendu M. Lisfranc insister sur les dangers de l'abstinence chez les malades affectés de grandes plaies suppurantes; si vous ne leur accordez pas

(1) Jüngken, *Die Lehre von den Augenoperationen*, Berlin, 1829, page 867.

quelque alimentation, leur corps sera, pour ainsi dire, obligé de vivre de sa propre substance, et vous aurez à redouter encore une résorption purulente. Je ne me suis jamais vu contraint de prescrire la phlébotomie ni la saignée capillaire à la suite de l'extirpation partielle du bulbe ; les fomentations d'eau froide, le topique le plus efficace qu'on puisse employer après les lésions traumatiques de l'organe visuel, ont constamment suffi pour prévenir les accidents. Anne Vaysade (avenue de Clichy, nº 74), âgée de trois ans et demi et portant à gauche un immense staphylôme kératique, suite de variole, a été récemment soumise par moi à la résection de la cornée, effectuée le 6 juin dernier, au Dispensaire. Ramenée à la consultation le 9 du même mois, l'enfant était gaie et n'avait aucunement l'air de souffrir ; la mère m'assura que sa fille n'avait proféré quelques plaintes et qu'il n'y avait eu un peu de réaction fébrile que le premier jour ; le 6 juillet, la cicatrisation était complète, et le moignon mobile est parfaitement disposé pour l'application de la prothèse. M. le docteur Michaud me disait dernièrement qu'un étudiant en médecine, qu'il avait vu opérer d'un staphylôme de la cornée, à Turin, succomba quelques jours après cette tentative.

Un précepte auquel il faut avoir égard, dans le traitement des maladies congestives ou inflammatoires de l'œil, précepte applicable, d'ailleurs, à bien d'autres lésions de l'organisme, et qu'il est presque inutile de rappeler ici, c'est de poser les sangsues dans la région où préexistait un écoulement sanguin, pathologique ou normal, à la suppression ou à l'insuffisance duquel on a quelque raison d'attribuer l'invasion du trouble des fonctions visuelles. Une amaurose hypérémique a-t-elle surgi, par exemple, à la suite de la disparition d'épistaxis habituels, placez de temps en temps des sangsues sur la membrane de Schneider ; ajoutons que ce lieu d'élection pour l'application de ces annélides est fréquemment adopté par notre maître, le professeur Jaeger (de Vienne), dans les phlegmasies, aiguës ou chroniques, des voies excrétoires des larmes ; elle s'opère alors, bien entendu, dans la narine qui correspond à la maladie. Je n'ai jamais eu recours aux scarifications de la pituitaire, qu'au rapport du docteur Jeanselme, M. Velpeau a conseillées dans quelques cas ; elles sont fréquemment employées par les médecins de l'Orient, comme j'ai été à même de m'en convaincre à Constantinople, à Smyrne et dans les autres localités du Levant où j'ai longtemps séjourné. Un homme d'une cinquantaine d'années, au ventre proéminent, au teint vermeil et fleuri, me fut adressé par un pharmacien fort instruit de Paris, M. Page. Il portait un glaucôme uni-oculaire compliqué d'opacité cristalline (cataracte glaucomateuse), phlogose sourde qui n'en-

gendrait que trop souvent des douleurs vives dans l'orbite; le mal avait surgi à la suite d'une suppression d'écoulements de sang par l'anus; « J'étais autrefois réglé comme une femme », me dit-il. Or, l'une des indications capitales à remplir ici me parut être de solliciter le flux que la nature refusait à ce malade, par l'administration interne de l'aloès et du soufre, par des vapeurs excitantes, aromatiques et vinaigrées, dirigées vers le siége, par des suppositoires aloétiques et par des sangsues appliquées à l'anus, en petite quantité et souvent, celles-ci étant en outre destinées à suppléer momentanément à l'ancien écoulement habituel. Les cas de ce genre exigent toute la vigilance du praticien, non qu'il ait en vue de guérir le glaucôme, lésion inaccessible jusqu'ici aux ressources de notre art, mais dans le but d'enrayer les congestions vers le bulbe affecté, d'y éviter des désordres ultérieurs et de prévenir surtout l'invasion de son congénère. Quand, en effet, le glaucôme attaque un œil, l'autre est prédisposé à cette terrible maladie, qui ne tarde parfois pas à l'envahir; l'observation clinique démontre qu'il est rare que les deux globes soient affectés à la fois de prime abord.

Poser un petit nombre de sangsues trop près de l'œil, dans les maladies inflammatoires de ce dernier, c'est accroître le mouvement fluxionnaire qui s'y dirige, multiplier les forces morbifiques, faire, presque toujours, plus de mal que de bien. Pour amoindrir le raptus sanguin, par des sangsues mises au voisinage de l'organe compromis, celles-ci doivent être nombreuses et leurs piqûres saigner largement ; alors seulement, la fluxion que ces annélides déterminent s'éteint et s'épuise au point de leur application par l'abondance de l'évacuation. Je vois des médecins qui prescrivent des sangsues sur la continuité des paupières elles-mêmes, conduite désapprouvée avec juste raison par Andral, par Jaeger, par Stœber, par Weller, par Ware, par presque tous les praticiens qui font autorité dans la science. M. Carron du Villards a vu des paupières d'enfants traversées de part en part et le bulbe blessé par leurs morsures (1); il dit encore avoir observé des furoncles et des phlyctènes gangréneuses ayant pour siége les plaies faites par les sangsues aux paupières. Le reproche le plus général et le mieux fondé qu'on puisse adresser à une telle pratique, c'est de donner souvent lieu à des infiltrations ecchymosiques ou séreuses, parfois considérables, dans le tissu cellulaire lâche de ces voiles, à un œdème érysipélateux de ces derniers, d'où résultent l'occlusion des paupières, et par suite, la stase des matières entre elles et le globe, l'impossibilité, plus ou moins longtemps prolongée, de la part du médecin, de constater les condi-

(1) Carron du Villards, *loc. cit.*, tome Ier, page 532.

tions de l'organe malade, etc. Au demeurant, les régions situées devant et derrière l'oreille la plus rapprochée du bulbe affecté sont les points auxquels il convient d'accorder la préférence pour l'établissement de ce mode d'évacuation sanguine. Toutefois, l'expérience prouve que, dans la dacryocystite aiguë, l'un des moyens qui contribuent le plus à prévenir la suppuration des parois du sac et à calmer les douleurs, d'ordinaire d'une acuité extrême, qui, s'exaspérant au moindre contact, s'irradient dans les fosses nasales et dans la tête, consiste dans les applications de sangsues autour de la tumeur, d'un rouge foncé et le plus souvent réniforme, située entre la racine du nez et la commissure palpébrale interne.

Prescrire, comme quelques auteurs l'ont fait, de placer des sangsues sur les gencives, pour combattre, chez les enfants, une inflammation ophthalmique provoquée ou entretenue par une dentition laborieuse, c'est émettre un précepte qui ne saurait être discuté, à cause de l'impossibilité radicale de son exécution. Il est assurément plus aisé, chez les adultes du moins, de loger ces annélides sur la paroi muqueuse de la paupière inférieure, comme le conseille Demours, qui, paraissant attacher de l'importance à cette manière d'agir, recommande de choisir, à cet effet, de petites sangsues. Je n'ai jamais eu, et n'aurai très-probablement jamais recours à un tel expédient fort désagréable pour le patient et qui offre tous les autres inconvénients précédemment signalés. M. Velpeau s'en est jadis montré grand partisan ; il a même publié, sur ce sujet, en 1820, un travail dont nous avons l'extrait sous les yeux, consigné au tome LXXI de la *Bibliothèque médicale ;* mais il paraît avoir aujourd'hui renoncé à cette pratique.

J'ai vu des iritis qui n'avaient pas cédé à l'emploi des sangsues s'amoindrir, comme par enchantement, sous l'influence de la phlébotomie. L'un des expédients que je regarde comme les plus héroïques, pour arrêter le développement de symptômes graves et empêcher un œil de se perdre, dans une ophthalmie qui a envahi l'intérieur de l'organe, consiste dans la saignée générale, suivie, peu de temps après, d'une application de sangsues. Telle est aussi la doctrine de Mackenzie et de M. Sichel. Les émissions sanguines copieuses ne sont pas d'une aussi rigoureuse nécessité dans les conjonctivites puro-muqueuses ou catarrhales blennorrhoïques (ophthalmies des armées, d'Egypte, gonorrhoïque, des nouveau-nés, etc.), les solutions concentrées de nitrate d'argent ayant conquis à juste titre, dans leur médication, la première place.

J'use assez fréquemment des ventouses scarifiées, surtout dans la pratique civile ; je connais des femmes qui préfèrent ce moyen si expéditif, quand on le met habilement en usage, comme nos ventouseurs, à

l'application des sangsues qui les agacent. Travers pense que les ventouses scarifiées ont une supériorité marquée sur les sangsues, opinion que partage un habile oculiste de Nantes, M. le docteur Guépin (1), qui préfère même les ventouses à la saignée générale, dans presque toutes les affections oculaires. Dans la pratique ophthalmologique, c'est à la nuque ou entre les épaules qu'on applique le plus habituellement les ventouses scarifiées, qui offrent le double avantage de la déplétion sanguine et de la dérivation, de la saignée et du vésicatoire. Les placer dans un point trop rapproché de l'œil, comme à la tempe, ainsi qu'on l'a conseillé, serait attirer une quantité considérable de sang dans les canaux capillaires de ces parties, et nuire à l'organe malade; joignez à cela le désagrément de la présence sur la face de petites cicatrices qui peuvent succéder à leur emploi, notamment chez les femmes douées d'une peau délicate et fine.

A l'époque où j'étais attaché au service chirurgical du professeur Sanson, à l'Hôtel-Dieu de Paris, j'ai exécuté deux fois, et pour des ophthalmies très-aiguës, la section de l'artère temporale; le soulagement m'a paru nul ou à peu près nul. Quoi qu'en disent Wenzel et William Butter, dont il invoque l'autorité (2), et malgré l'assertion du professeur Rust (de Berlin), qui prétend que l'artériotomie a été faite plus de cent fois avec fruit dans l'épidémie ophthalmique qui désola la garnison de Mayence, je crois que ce mode de déplétion sanguine doit être exclu de la pratique ophthalmologique. La compression circulaire que détermine auprès de l'organe phlogosé, qui ne peut endurer la moindre gêne, l'application de bandages serrés, du *nœud d'emballeur* entre autres, application qu'il faut soutenir quelques jours pour éviter la récidive de l'hémorrhagie, occasionne une congestion vers les yeux, très-propre à anéantir les effets que la soustraction du sang a pu produire; l'appareil de pansement nous prive momentanément, en outre, de porter sur la région temporo-frontale certains topiques dont l'emploi pourrait être indiqué. Dans un cas rapporté par le docteur Burgis, l'artère temporale se rouvrit spontanément, onze jours après avoir été ouverte; l'hémorrhagie, dont triompha la compression, faillit tuer le malade.

Un autre mode d'effusion sanguine artificielle consiste dans la scarification et dans l'excision de la conjonctive palpébrale ou oculaire. Jusqu'au temps de Woolhouse, les scarifications de cette membrane paraissent n'avoir été appliquées qu'à la paroi interne des paupières at-

(1) Guépin, *Études d'oculistique*, Paris, 1844, page 29.

(2) Wenzel, *Dictionnaire ophthalmologique*, Paris, 1808, tome Ier, page 488.

teintes d'ectropion sarcomateux et de dégénérescences diverses ; cette opération s'appelait *blepharoxysis*. Hippocrate la pratiquait avec une espèce de chardon épineux, l'atractylis ; Alexandre de Tralles, avec l'os de sèche ou la pierre-ponce ; Paul d'Egine et Rhazès, avec une sorte de cuiller armée de dents, comme une lime ; Roger de Parme frottait la membrane jusqu'au sang avec des feuilles de pariétaire. Woolhouse semble être le premier qui chercha à tirer parti des scarifications dans le ptérygion, le pannus, les phlegmasies de la conjonctive oculaire, bien qu'il les pratiquât également dans certaines maladies des voiles palpébraux. L'*ophthalmoxystre* dont il se servait était une espèce de brosse ou de pinceau formé par l'assemblage de plusieurs barbes d'épi de seigle ; nous voyons avec surprise ce procédé préconisé contre les ophthalmies par un auteur moderne, Delarue (1), malgré les défauts graves dont il est entaché, tels que l'exaspération inévitable des phénomènes phlegmasiques, par suite du déchirement de la conjonctive, la possibilité d'y laisser des pareelles irritantes, etc., inconvénients plus que suffisants pour le faire rejeter d'une saine pratique. Exécutée dans le treizième siècle déjà, suivant Pellier, par Brunus, médecin de Padoue, l'excision partielle du tissu conjonctival compte, depuis longtemps aussi, des partisans nombreux.

Les mouchetures multipliées sur la surface de l'œil enflammé ne valent rien dans les phlegmasies aiguës de cet organe ; elles ne procurent qu'un dégorgement peu abondant, et activent plutôt le mouvement congestionnel. Le chémosis est la seule forme, je crois, qui se prête aux scarifications faites dans le but de fournir une prompte évacuation au sang qui distend les réseaux vasculaires de la conjonctive, et aux fluides accumulés sous elle ; M. Florent Cunier paraît en être le partisan, dans ce cas (2), et je les ai, comme lui, employées avec avantage, bien que l'excision, que le plus grand nombre semble préférer, soit, dit-on, plus convenable, question non encore résolue. L'excision rayonnante du bourrelet chémosique, telle que l'a souvent effectuée M. Tyrrell, consiste dans le retranchement, avec les ciseaux courbes, de quelques replis conjonctivaux qui se dirigent du limbe de la cornée à la circonférence de l'orbite, dans les parties qui correspondent aux interstices des muscles droits. Dans cette manière d'agir, à laquelle M. Tyrrell a aujourd'hui substitué le simple débridement radié du bourrelet avec le kératotome, cet oculiste distingué a pour but d'épargner les vaisseaux

(1) Delarue, *Cours des maladies des yeux*; Paris, 1820, page 110.

(2) Voyez les *Annales d'oculistique*, publiées à Bruxelles par le docteur Cunier, tome IV, page 88.

les plus volumineux de la conjonctive oculaire, dont la destruction augmenterait, suivant lui, les chances du sphacèle de la cornée. Je parle ici du chémosis phlegmoneux ou inflammatoire, de celui qui accompagne les ophthalmoblennorrhées violentes, chémosis qui peut très-bien, d'ailleurs, guérir sans l'instrument tranchant; je ne me suis jamais vu obligé de recourir à l'intervention de ce dernier dans le chémosis œdémateux et dans la suffusion sanguine sous-conjonctivale, chémosis hématique de M. Velpeau. Dans les combats des boxeurs anglais, les témoins sont dans l'usage de scarifier, avec la lancette, les paupières infiltrées de sang, ce qui permet au blessé de distinguer son adversaire, et de continuer plus longtemps la lutte.

En ce qui me concerne, les deux conditions morbides où j'use le plus habituellement de la scarification et de l'excision, sont l'état granuleux de la conjonctive palpébrale et les troubles chroniques du miroir de l'œil. Les granulations sont-elles assez volumineuses et assez saillantes pour offrir quelque prise aux ciseaux de Cooper, extirpez-les avec ceux-ci; ébarbez, nivelez la paroi muqueuse de la paupière; le sang s'épanche en abondance et le malade est infiniment soulagé. Sont-elles petites, au contraire, dures, serrées, confluentes, scarifiez-les avec la lancette; puis cautérisez, immédiatement, le lendemain ou plus tard. J'applique assez rarement le sulfate de cuivre, et je n'emploie jamais le crayon de pierre infernale, détestable moyen dans l'espèce, qu'on ferait bien de rayer de la pratique, car il est des plus douloureux pour le patient, et peut déterminer l'entropion et le symblépharon. Comme Quadri, comme Scott, je me sers d'une dissolution très-concentrée de nitrate d'argent (une partie de ce sel pour deux parties d'eau en poids), dont j'imbibe un pinceau à miniature, que je promène avec précaution sur les surfaces altérées. Celles-ci blanchissent; le lavage à grande eau enlève ensuite les portions superflues du caustique. C'est aux paupières supérieures qu'on applique le plus habituellement ces expédients; il faut les retourner à cet effet, ce que, malheureusement, tant de médecins négligent de faire; les oculistes exercés savent que le pannus dépend, neuf fois sur dix, de l'état granuleux de ces voiles. L'obscurcissement de la cornée persiste-t-il après la suppression des granulations, est-il entretenu par des varicosités à la surface du globe, produisez, à l'aide de l'excision, près du limbe kératique, une interruption entre les troncs vasculaires qui sillonnent la conjonctive scléroticale et leurs ramuscules placés sur la cornée. Bien que dans cette occurrence la résection des vaisseaux, préconisée avec juste raison par Scarpa, l'emporte sur la scarification, celle-ci peut néanmoins être parfois utile. Les médecins qui me font l'honneur d'assister à mes consultations publiques y voient, de temps à autre, le jeune

Félix Lag..., qui, en janvier dernier, était atteint à l'œil gauche, par suite de pannus, d'une cécité telle, que le médecin ordinaire de la famille avait jugé le cas au-dessus des ressources de l'art : ne pouvant avoir recours à l'excision, à cause de l'indocilité du jeune malade, j'ai fait maintes fois la scarification, ce qui, conjointement avec d'autres expédients thérapeutiques, a presque entièrement rétabli la diaphanéité du miroir. L'enfant distinguait, de l'œil gauche, il y a quinze ou vingt jours, les objets du plus petit volume.

Les hydrargyriques et la belladone sont, en ophthalmologie, les auxiliaires les plus efficaces des déplétions sanguines. Sans discuter si le mercure passé dans le torrent de la circulation est antiplastique, comme le veulent les uns, ou simplement hyposthénisant, comme d'autres l'admettent, je dirai seulement que, si nous étions privés de son appui, il nous serait presque impossible de triompher des iritis et d'obtenir la résorption de produits fibro-albumineux qui obstruent le champ de la vision ; que de services ne nous rend-il pas dans les kératites, dans les hypopyons, dans les hypohœma, dans certaines amauroses ! Il serait trop long de détailler ici les faits cliniques où il nous a paru prévenir des désordres funestes et où il a triomphé de symptômes graves. Outre ses vertus hyposthénisantes et sédatives, la belladone nous offre encore, par ses propriétés mydriatiques, l'inappréciable avantage de pouvoir rompre des synéchies partielles, d'éviter des hernies iridiennes, dans les perforations imminentes ou même accomplies de la cornée, vers le centre de cette membrane, de réduire certaines procidences de l'iris, quand des adhérences déjà établies ne viennent pas contrarier nos efforts. Les évacuations sanguines, le mercure et la belladone, les seuls remèdes à peu près dont on invoque l'appui, après les opérations de cataracte à l'aiguille et après celles de la pupille artificielle, sont, en résumé, les trois leviers les plus puissants de la thérapeutique des affections ophthalmiques, de celles surtout qui ont pour siége les parties internes du globe oculaire. CH. DEVAL., D. M. P.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR UN CAS DE PLAIE PÉNÉTRANTE DE L'ABDOMEN, COMPLIQUÉE DE QUATRE BLESSURES DE L'INTESTIN GRÊLE, QUI ONT ÉTÉ GUÉRIES PAR L'AUTOPLASTIE.

Si on examine le traitement que conseillent les auteurs contre les plaies des intestins produites par un instrument vulnérant, on est bientôt convaincu que la base de la thérapeutique de ces sortes de plaies se borne à leur suture plus ou moins modifiée. Outre les perturbations graves que la suture apporte dans les fonctions du tube alimentaire,

par le rétrécissement qu'elle produit dans le calibre de cet organe, ne la voit-on pas très-souvent échouer, alors même qu'elle est tentée sous toutes ses formes? L'art autoplastique qui, depuis quelques années, a rendu de si brillants services à la chirurgie, ne serait-il pas appelé, dans le traitement des plaies intestinales, à produire des résultats plus heureux que la suture? c'est ce que tendrait à prouver l'observation qu'on va lire.

Jeanne Argentier, de Campagnac, tempérament sanguin, forte et robuste, quarante-quatre ans, voulant, le 16 août 1839, porter secours à sa sœur, qui était maltraitée par son mari, reçut, dans le ventre, un coup de trauchet qui pénétra dans cette cavité et blessa l'intestin grèle sur plusieurs points de sa longueur. La fille Argentier se sentant gravement atteinte par son beau-frère, fait un effort pour se dégager de son adversaire, et regagne son logis. En exécutant cet effort, les parois abdominales et le diaphragme se contractent simultanément, et, pressant brusquement les entrailles, forcent une partie de l'intestin grêle à faire irruption à travers la plaie du ventre. Cette portion du tube alimentaire, par son propre poids, aidée du mouvement que fait la malade pour se rendre chez elle, entraîne au dehors le reste du petit intestin.

Arrivé auprès de cette malheureuse, une heure après le crime, je la trouve dans l'état suivant : tout son ventre, jusqu'aux parties génitales, est recouvert par l'intestin grèle qui, comme un reptile, exécute des mouvements ondulatoires, en causant des douleurs bien vives, et se trouve suspendu à l'ouverture qui lui a livré passage par le cœcum qui bouche la plaie abdominale. Cette plaie est située à deux travers de doigt, à droite, et un peu au-dessous du nombril, non loin de la région cœcale; elle est parallèle à la ligne blanche, et a une longueur de 4 centimètres à peu près.

Faisant des investigations pour m'assurer si l'intestin était sain, je le trouve percé de quatre plaies, à un intervalle assez grand les unes des autres, et ayant chacune une longueur de près de deux centimètres. Dès lors je me vois en face d'un cas très-grave, m'offrant diverses complications, et partant, bien des obligations à remplir. C'est en mettant en usage le procédé que je vais décrire que je m'efforce à remédier aux lésions dont ma malade est atteinte, et aux suites fâcheuses qui la menacent.

Le docteur Lunet veut bien se charger de retenir au dehors les parties affectées de l'intestin, pendant que je fais rentrer les parties saines dans leur cavité naturelle. Cette réduction ne peut être opérée qu'après avoir largement débridé la plaie abdominale. Ensuite j'assujettis entre les lèvres de la plaie les parties d'intestin blessées, en passant dans le mésentère, au-dessous de chacune d'elles, un fil ciré. Ces fils furent réunis et attachés à la peau du ventre, au moyen d'une bandelette de sparadrap.

Pour réunir les plaies de l'intestin, je mis en usage la suture à points passés, et, d'après la méthode de M. Jobert, je mis en contact les lèvres de ces plaies par leur surface séreuse.

Je procédai au pansement en appliquant sur les parties malades un linge fin enduit de cérat: deux ou trois gâteaux de charpie mollette, quelques compresses et enfin un bandage de corps. — La tête et les épaules furent

relevées par un oreiller; un coussinet fut placé sous les jarrets, et les couvertures furent soutenues par un cerceau.

La malade fut largement saignée; je lui prescrivis une potion calmante, le repos d'esprit et de corps.

Le 17, pouls dur et fréquent; large saignée; le reste comme la veille.

Le 18, en arrivant chez la malade, je suis bien surpris de la trouver avec une de ses voisines assise sur le seuil de la porte de sa maison. Je la fais rentrer dans son lit et j'examine son bandage en désordre. Aussitôt une odeur de matières fécales me prévient qu'un dérangement s'est opéré dans la suture des plaies intestinales. En visitant ces parties, je trouve, en effet, les intestins excessivement météorisés, et le météorisme, en distendant le tube intestinal outre mesure, avait forcé les sutures et ouvert les plaies, au point que celles-ci avaient livré passage à des matières stercorales presque liquides. Cette grande distension gazeuse des intestins et la grande quantité de matières fécales sorties du tube alimentaire, me portèrent à croire que ma malade, contre ma défense, avait assez copieusement mangé la veille. Mes prévisions n'étaient pas fausses. En l'interrogeant, elle me répondit que pour prendre des forces, la veille, se sentant appétit, elle avait mangé une soupe et quelques pommes de terre cuites à l'eau.

Dès lors il fut prouvé pour moi que la fièvre traumatique étant très-faible, et que d'ailleurs cette fille se trouvant peu aisée, elle ne garderait pas assez longtemps ni le repos, ni le régime nécessaires pour faire obtenir aux plaies des intestins la cicatrisation que j'attendais de la suture; il fallait donc chercher un autre moyen de guérison.

Frappé de la grande facilité d'adhésion qui existait entre les intestins laissés au dehors, je résolus de fermer les plaies de ce viscère, en cherchant à faire adhérer une de ses parties sur chaque blessure. Ce plan de traitement fut immédiatement mis en usage, en procédant de la manière suivante :

Je dispose les choses de telle sorte que chaque plaie soit recouverte par une des circonvolutions intestinales laissées au dehors; la quatrième plaie seule ne peut être ainsi fermée, n'ayant hors de la cavité abdominale d'autres parties d'intestin disponibles. Ensuite je comprime légèrement; et pour cela je tends les fils cirés passés sous le mésentère; je recouvre les intestins d'un linge fin enduit de cérat; par-dessus de la charpie mollette, et enfin quelques bandelettes agglutinatives qui vont d'un flanc à l'autre; quelques compresses et un bandage de corps complètent l'appareil. Je continue ce mode de pansement jusqu'au 25, en ayant soin de détruire tous les jours, au moyen d'un stylet boutonné, les adhérences qui tendaient à s'établir entre l'intestin et les lèvres de la plaie des parois de l'abdomen. Le 25, ayant pu m'assurer par un examen minutieux que l'occlusion que je cherchais à obtenir était parfaite, après avoir enlevé les fils cirés, je pousse l'intestin ainsi agglutiné dans sa cavité naturelle, et je ne garde entre les lèvres de la plaie du ventre que la partie de cet organe que je n'avais pu oblitérer.

L'intestin ne pouvant plus m'être un secours autoplastique pour guérir la dernière plaie, je devais chercher ailleurs un moyen d'oblitération. Attacher l'intestin à la paroi abdominale, et ensuite guérir sa blessure tout en la fermant par la cicatrisation de la plaie du ventre; telle fut la tâche que je m'imposai pour soustraire cette malheureuse à une infirmité des plus dégoûtantes, à un anus contre nature.

Ainsi le 25 août, je pousse l'intestin dans l'intérieur de la plaie du ventre

aussi bas qu'il est possible de le faire, sans s'exposer à un épanchement mortel; je l'assujettis dans cet endroit en fixant bien le cordon ciré passé dans le mésentère, pour l'empêcher de descendre et pour l'empêcher de remonter; j'applique par-dessus quelques boulettes de charpie enduites de cérat, ensuite un gâteau de charpie, et je comprime légèrement par des bandelettes agglutinatives qui font presque le tour du corps.

Le 2 septembre, ayant reconnu qu'il existait des adhérences solides entre les parois abdominales et l'intestin, et que par suite je n'avais plus à redouter un épanchement, je tâche d'obtenir la réunion des lèvres de la plaie du ventre en les mettant en contact aussi exactement que possible, au moyen de bandelettes de diachylon gommé. Une compression méthodique vint aider la force incessante des bandelettes.

C'est en mettant en usage, pendant plus d'un mois, ce mode de pansement, que, malgré le dérangement continuel qui était apporté dans l'appareil par la malade, en se livrant, en dépit de mes observations, à son travail habituel, nous finîmes par obtenir la cure d'une maladie des plus graves. C'est enfin le 4 octobre que la plaie abdominale, qui était graduellement passée par les phases d'un anus contre nature et d'une fistule stercorale, se ferma pour ne plus se rouvrir. Depuis cette époque, qui date déjà de dix-sept ans, la fille Argentier a joui de la meilleure santé, bien qu'elle n'ait cessé un seul instant de se livrer aux rudes travaux de la campagne. Depuis lors, rien du côté du ventre n'est venu annoncer que les fonctions de l'intestin fussent troublées par sa nouvelle forme et sa nouvelle position.

Voilà donc l'autoplastie qui, dans un espace de temps assez court, dote la malade, malgré son indocilité, d'une guérison qu'elle avait demandée en vain à la suture. Et si la cure de cette grave affection avait pu s'obtenir par la suture, la malade aurait-elle trouvé dans ce résultat tous les avantages que lui a procurés la guérison dont elle doit l'honneur à l'autoplastie? En cherchant à guérir les plaies intestinales par le moyen ordinaire, la malade était obligée à garder le lit et une diète rigoureuse. Il faut, en effet, avoir observé les plaies du tube digestif, pour savoir combien est tiraillée la suture par les gaz qui résultent de la digestion, si le blessé a été assez téméraire pour se permettre des aliments; alors quelque genre de suture qu'on ait adopté, quelque soin qu'on ait pris à bien la mettre en usage, il se fait à travers ses points, ou dans leur intervalle, un suintement qui retarde de beaucoup l'adhésion qu'on en attend, si celle-ci n'est enrayée d'une manière complète. Et en suspendant toute espèce d'alimentation, est-on même certain d'éviter ces flatuosités si contraires à la réussite de la suture? personne, je pense, n'osera avancer cette assertion. On se met au contraire à l'abri de ces obstacles, par le moyen autoplastique que je viens d'indiquer. Alors l'intestin est mis en rapport avec lui-même, par une grande surface; bientôt le péritoine s'enflamme, se boursoufle et donne lieu à une exhalation de lymphe plastique qui, au bout de quelques jours, produit des

adhérences assez fortes pour s'opposer à un épanchement et même à une irruption gazeuse. Dans l'observation qui précède, il y eut au bout du quatrième jour, entre les parties mises en contact, une continuité de tissu assez forte pour s'opposer à l'issue des matières contenues dans leur intérieur, et si j'attendis sept à huit jours avant de remettre ces parties à leur place, c'était afin de sauver à ma malade un danger qu'aurait pu lui faire courir une précipitation intempestive. Dans ce cas, la force adhésive du péritoine se montra si active, que tous les matins j'éprouvais des difficultés pour détacher l'intestin des lèvres de la plaie du ventre.

Quoique chez ce sujet l'inflammation adhésive se soit développée avec une très-grande énergie, je ne me dissimule pas que, dans les plaies intestinales d'une grande étendue, la simple juxta-position de l'intestin ne suffira pas pour atteindre le but qu'on se propose. Alors quelques points de suture deviendront nécessaires pour mieux retenir le viscère sur l'endroit où on veut l'attacher. Mais dans les plaies de grandeur moyenne, je crois cette précantion inutile, ainsi que le prouve l'observation qu'on vient de lire.

La faculté de guérir d'une manière prompte, de se lever et de se soigner elle-même, de pouvoir soutenir ses forces par une alimentation légère, ne sont pas les seuls avantages que la malade ait puisés dans le procédé que j'ai mis en usage pour la guérir; elle y a trouvé un bienfait bien plus grand, bien plus essentiel, qui est celui d'avoir conservé l'intégrité du calibre de l'intestin. Si, en effet, une lésion traumatique de cet organe n'obtient sa guérison qu'au détriment de la capacité de celui-ci, l'obstacle qui s'ensuit pour le libre cours des matières qui doivent parcourir son intérieur est la source d'une foule de maux : de là des coliques, des entérites, des abcès, des épanchements, et enfin des péritonites mortelles. Combien d'exemples n'en trouve-t-on pas dans les auteurs! Pour s'en convaincre, on peut lire, dans les Mémoires de l'Académie royale de chirurgie, un travail de Louis, sur les plaies des intestins produites soit par une hernie étranglée, soit par un instrument vulnérant. Dans cet opuscule, on trouvera plusieurs observations de guérison de ces lésions qui ont eu des suites funestes, à cause du rétrécissement qui était survenu dans le calibre de l'organe. C'est pour ces motifs que ce chirurgien célèbre, après avoir insisté sur la nécessité de la conservation de la capacité entière du tube digestif, dans la cure de ses plaies, fait l'éloge de la méthode de Ramdohr qui, pour le dire en passant, n'a pas tenu tout ce qu'elle avait promis dès son début.

On lit dans le Traité des maladies chirurgicales de l'illustre professeur Boyer : « Il serait contraire à tous les principes de l'art, d'aller

chercher dans le ventre le viscère blessé lorsqu'il reste dans cette cavité. »—Mais, supposons que chez la fille Argentier le viscère blessé ne se fût pas frayé un chemin à travers la plaie abdominale pour venir soumettre ses lésions à l'observation du médecin, et que celui-ci, imbu de ces principes, se fût contenté de mettre en usage un traitement général, ainsi que le conseille l'auteur que je viens de citer; que serait devenue cette malheureuse? A coup sûr un épanchement fatal serait venu l'enlever au milieu des douleurs atroces d'une péritonite. Ne serait-il donc pas plus rationnel d'ériger en principe, que toutes les fois qu'une plaie pénétrante de l'abdomen siége non loin du nombril; que d'après sa forme, celle de l'instrument qui l'a produite, et les symptômes généraux qu'éprouve le malade, on a de fortes raisons de penser que l'intestin grêle a été atteint; on doit débrider la plaie, si elle n'est pas assez large, engager le malade à tousser et à se livrer à des efforts capables de forcer l'intestin à se présenter au dehors, afin de l'examiner et de lui donner les soins que son état réclame? Si ces moyens étaient insuffisants, ne pourrait-on pas, avec les doigts bien huilés, aller chercher une anse intestinale, afin de vérifier ainsi son état? Quel danger pourrait-on courir en procédant ainsi? On va m'objecter qu'une péritonite fatale peut en être la conséquence malheureuse. Mais cette inflammation, si redoutée, ne sera-t-elle pas plus inévitable et plus grave, si elle est la suite d'un épanchement? Et si, par ces manœuvres, une phlegmasie péritonéale se déclarait, ne pourrait-on pas espérer de s'en rendre maître par un traitement antiphlogistique et mercuriel largement déployé, surtout si à son début on y joignait l'usage de l'opium qui, dans cette circonstance, est si utile contre cette affection, ainsi que l'a démontré un praticien distingué de Lyon, M. le docteur Brachet? Au reste, je soumets ces idées, ainsi que le procédé que je préconise contre les blessures du petit intestin, à mes confrères; je désire qu'ils les mettent à l'épreuve, et j'ose espérer que le temps et l'expérience, ces deux grands juges des hommes et des choses, viendront confirmer ce que j'avance.

ALEX. PRIVAT, D. M. P.
à Campagnac (Aveyron).

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA PURIFICATION DU CARBONATE DE POTASSE DU COMMERCE.

Le procédé suivant, que M. Artus propose de mettre en usage pour se procurer du carbonate potassique pur au moyen de la potasse commune, a le double avantage de donner un produit très-beau et très-économique, parce que la potasse ordinaire est beaucoup moins chère que le bitartrate de cette base, qui est le sel employé dans les autres méthodes.

On place dans une capsule de porcelaine profonde une quantité déterminée de potasse du commerce, et, après l'avoir arrosée avec la moitié de son poids d'eau distillée, on dépose la capsule à la cave, où on la laisse pendant quatre jours environ, en ayant le soin d'agiter fréquemment le contenu.

Au bout de ce temps le soluté, éclairci par le repos, doit être décanté avec précaution, puis saturé au moyen du vinaigre distillé : on le filtre ensuite, et on l'abandonne au repos pendant vingt-quatre heures ; après quoi on sépare du dépôt qui s'est formé le liquide surnageant, et on le fait évaporer jusqu'à siccité.

L'acétate potassique, ainsi obtenu à l'état sec, est placé dans un vase évaporatoire, et, après l'avoir humecté avec le quart de son poids d'eau distillée, on agite la masse, puis on l'abandonne au repos pendant quatre jours. De cette manière, l'acétate de potasse tombe en *deliquium*, tandis que les sels étrangers qui en altéraient la pureté restent sans se dissoudre.

Alors on décante le soluté avec précaution, et après l'avoir fait évaporer jusqu'à siccité, on introduit le produit de cette évaporation dans un creuset de Hesse, et on le chauffe jusqu'au rouge pour en opérer la décomposition.

Cette opération fournit un carbonate potassique charbonneux qui, après son refroidissement, doit être délayé dans deux parties d'eau chimiquement pure ; au bout de vingt-quatre heures de contact on filtre le soluté obtenu, et on le chauffe jusqu'à dessiccation complète.

NOTE SUR UNE PRÉPARATION FACILE ET ÉCONOMIQUE DE LA MANNITE.

Le prince L. Bonaparte conseille de traiter la manne en larmes par l'alcool bouillant, et, après avoir laissé cristalliser la mannite, d'en re-

tirer tout l'alcool par la filtration et la pression, puis de redissoudre dans l'eau bouillante le gâteau de mannite ainsi obtenu. Par le refroidissement, on obtient des cristaux superbes et d'une grande blancheur. M. Ruspini Giovanni de Bergame n'est pas satisfait de ce procédé; il y trouve trois choses à reprendre : 1° la perte d'une partie de l'alcool; 2° le peu de produit que l'on obtient; 3° l'emploi de la manne en larmes (cannellata) dont le prix est toujours élevé. On évite ces inconvénients en opérant de la manière suivante :

On fait fondre au feu six livres (la livre n'est que de 12 onces) de manne en sorte avec environ la moitié de son poids d'eau de pluie, dans laquelle on a préalablement battu un blanc d'œuf; on fait bouillir quelques minutes, et on passe à travers une chausse de laine. Le liquide ainsi obtenu se solidifie par le refroidissement. Il présente alors les caractères suivants : masse de couleur brun pâle, qui, par la trituration, se résout en un liquide pultacé et semblable à du miel commun. C'est après avoir transformé la manne en cet état que M. Ruspini en sépare la mannite par deux procédés différents.

1er *Procédé*. Après avoir fortement exprimé dans un sac de toile la manne préparée comme il vient d'être dit, l'auteur fait sécher la mannite grenue et presque blanche qui reste dans le sac (la partie filtrée est au contraire très-colorée) et la réduit en poudre. Il fait ensuite dissoudre celle-ci dans de l'alcool à 26° 13, et quand la dissolution est bouillante, il y ajoute du noir d'os et la filtre immédiatement au papier, en ayant soin de laisser tomber le liquide filtré dans une capsule de porcelaine où la mannite cristallise par le refroidissement. Il a ainsi obtenu trente onces de cristaux, qui, pour se servir de ses propres expressions, sont blancs comme la neige, et resplendissants comme la nacre de perle.

L'alcool séparé par la filtration, et celui qu'on peut encore obtenir en pressant légèrement les cristaux, peut être mis de côté pour une autre opération, ou bien encore on peut le distiller et en séparer ainsi de la mannite qu'il tient encore en dissolution; mais comme cette dernière est toujours colorée, il faut la redissoudre et la blanchir de nouveau, ou, ce qui vaut mieux, la conserver pour une nouvelle opération.

2me *Procédé*. Il diffère du premier en ceci, qu'au lieu de dessécher le gâteau de mannite amorphe pour le traiter ensuite par l'alcool, on commence par y ajouter un poids d'eau froide à peu près égal au sien, et on exprime de nouveau.

On obtient ainsi un produit qui est sensiblement moins coloré qu'il n'était avant cette dernière purification. Le liquide coloré qui s'en est écoulé peut être ajouté à celui de la première opération.

Enfin, au lieu de dissoudre cette mannite blanche et amorphe dans l'alcool, on la dissout dans une suffisante quantité d'eau bouillante additionnée de charbon animal ; on filtre le liquide bouillant au-dessus d'une capsule de porcelaine qu'on reporte sur le feu, afin de faire évaporer la solution jusqu'à pellicule ; puis on la retire pour laisser la cristallisation se former. Les cristaux ainsi obtenus sont beaucoup plus volumineux que ceux qui sont déposés d'une dissolution alcoolique. Ce sont des prismes quadrangulaires tronqués d'une blancheur et d'une transparence parfaites.

Pour l'usage de la médecine, M. Ruspini ne prépare pas la mannite en cristaux ; il la vend en poudre qu'il prépare comme suit : il fait tout simplement dissoudre à chaud la mannite amorphe et lavée dans une quantité d'eau à peine suffisante, et au lieu d'y ajouter du charbon et de filtrer ensuite, il laisse le liquide se prendre en une masse cristalline qu'il fait égoutter sur une toile et qu'il exprime ensuite légèrement. Il obtient ainsi une cristallisation confuse qui, étant séchée et pulvérisée, forme sa *mannite officinale*.

FORMULE POUR LA PRÉPARATION D'UN CHOCOLAT FERREUX.

Partant des données acquises à la science, qui ont prouvé : 1° que le fer à l'état de protocarbonate était dans les conditions les plus favorables à son assimilation dans l'économie animale ; 2° que les matières sucrées dans lesquelles on enveloppait ce sel avaient la propriété de le garantir de la suroxydation, M. Gaffard conçut l'idée d'essayer si le cacao, sans nuire à cette propriété du sucre, ne masquerait pas le goût désagréable qu'a toujours ce sel ferreux. Son essai couronna pleinement son attente, et il reconnut qu'en unissant ce sel, même en proportion très-grande, au sucre qui entre dans la composition du chocolat et ajoutant ensuite le cacao, son goût désagréable disparaissait, et le chocolat qui en provenait se conservait parfaitement sans que le fer y subît aucun changement d'état, même au bout d'un an. Il ne restait plus qu'à savoir si ce chocolat préparé ainsi, et à dose convenable de fer, possédait les propriétés thérapeutiques auxquelles on devait s'attendre ; mais les résultats heureux qu'en ont obtenus les médecins auxquels il en a fait faire l'essai ne laissent aucun doute sur ce point.

Formule.

Sulfate de fer cristallisé. . . .	80 grammes.
Carbonate de soude cristallisé. . .	95 grammes.

Faites dissoudre, d'une part, le sulfate de fer dans environ 230

grammes d'eau privée d'air ; d'autre part, faites dissoudre le sel alcalin dans environ 160 grammes de la même eau ; ajoutez à chaque dissolution 10 grammes de sucre de canne ; mêlez dans un vase de forme élevée, laissez reposer, décantez, lavez avec de l'eau privée d'air contenant 20 grammes de sirop pour 500 de liquide ; répétez plusieurs fois ces lavages, décantez et ajoutez :

Sucre en poudre.	500 grammes.

Mêlez intimement, soumettez rapidement à la dessiccation sur des plaques de fer, et quand la masse sera sèche, ajoutez sans perdre de temps :

Cacao caraque légèrement torréfié.	280 grammes.
— maragnan, id.. . . .	200 grammes.
Cannelle pulvérisée.	3 grammes.

Faites selon l'art un chocolat que vous coulerez en pastilles de 5 grammes, et dont chacune contiendra 163 milligrammes de carbonate ferreux, représentant un décigramme de protoxyde de fer.

ASSOCIATION DU BICHLORURE DE MERCURE A LA POMMADE STIBIÉE.

L'association du bichlorure de mercure à la d'Autenrieth avait déjà été proposée par Stanay, qui l'a formulée de la manière suivante :

Pr. : Axonge purifiée.	48 grammes.
Tartre stibié en poudre très-fine.	8 grammes.
Bichlorure de mercure.	30 centigr.

M. et F. S. A. une pommade homogène.

Cette association vient d'être remise en usage par M. Bertini (de Turin), qui dit en avoir obtenu de très-bons effets ; il affirme qu'après la deuxième, ou au plus après la troisième friction, il a constamment vu se développer des boutons nombreux, boutons qui ont aussi l'avantage de passer plus rapidement à la suppuration que ceux qui résultent de l'action de la pommade émétisée simple. Il assure, en outre, n'avoir jamais observé que l'addition du sel mercuriel ait donné lieu au ptyalisme, pas plus qu'à la formation d'escarres sur les téguments soumis aux frictions.

BIBLIOGRAPHIE.

Celse, Traité de la Médecine, en huit livres ; traduction nouvelle, par M. Chaales des Etangs, docteur en médecine, un vol. in-8°.

Nous l'avouerons tout d'abord, ce n'est jamais sans quelque peine que nous voyons apparaître la traduction d'auteurs latins, qui, comme Celse, traitent des sciences médicales. A quoi donc ont servi aux médecins les dix années d'études classiques qu'ils ont faites dans les colléges, si, lorsqu'ils en ont franchi le seuil, ils sont incapables de comprendre les auteurs dans leur langue originale? Quelque étrange que soit ce fait, il n'en est pas moins réel ; et si nous le déplorons, il y aurait injustice à en accuser les hommes laborieux qui se dévouent au travail ingrat d'une traduction, puisqu'ils ne font, eux aussi, que constater à leur manière cette nécessité, et la subir. Cette remarque faite dans la double vue de justifier l'entreprise de M. Chaales des Etangs, et de blâmer la direction fausse de nos études classiques, jetons un coup d'œil rapide sur cette traduction.

Elle est précédée d'une préface, qui suffit à elle seule pour nous autoriser à porter le jugement le plus favorable sur l'œuvre tout entière. Erudition de bon aloi, connaissances philologiques réelles, style, tout y est. Là, l'auteur discute brièvement la valeur des traductions de Celse, qui ont précédé celle qu'il offre aujourd'hui au public médical. Il nous révèle une particularité fort piquante, relative à la traduction de Ninnin. Cet auteur estimable a eu, à ce qu'il paraît, la gloire de ressusciter, en l'an de grâce 1824, sous le nom moderne du docteur F. R. Ne croyez pas que, dans cette transformation, dans cette sorte de métempsycose, le bon Ninnin se soit perfectionné, qu'il se soit tant seulement allégé de quelques contre-sens passablement lourds : non, il est resté le même ; son identité est parfaite.

Induerat Circe in vultus et terga ferarum.

M. Chaales des Etangs a donc eu pour point de départ Ninnin, le vrai Ninnin, et non le faux Ninnin de 1824. Or, si nous comparons, maintenant que nous pouvons le faire, la traduction nouvelle de l'auteur latin avec celle du vieux Ninnin de 1753, nous trouvons à la première une incontestable supériorité. D'un autre côté, le texte qu'a suivi l'auteur est, en très-grande partie, celui de Targa, qui forme, sans aucun doute, la leçon la plus correcte du livre du médecin romain.

C'est donc avec confiance que nous recommandons cette traduction, qui doit assurer à M. le docteur Chaales des Etangs un rang distingué

parmi les hommes assez rares qui font aujourd'hui sérieusement de la science sérieuse.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

EMPLOI DE LA PIERRE A CHAUX POUR DÉVELOPPER LA TRANSPIRATION ET AGIR COMME UN BAIN DE VAPEUR.

Une chose dont je m'occupe avec soin, c'est de soumettre, en toute occasion, au creuset de ma faible expérience, les moyens de traitement récemment vantés et préconisés dans votre recueil, qui, d'avance, me conviennent, soit par le renom des médecins qui en ont déjà fait l'essai, soit par la possibilité où je me trouve de me rendre passablement compte des bons effets qu'on en promet. — C'est ainsi que j'ai pu successivement me convaincre, par mes propres observations et surtout à l'aide de faits concluants, des éminentes propriétés thérapeutiques de certains agents qui ont été mis ou remis en honneur par votre journal.

Entre autres succès que j'ai obtenus, dans ces derniers temps, grâce à ma lecture assidue du *Bulletin*, je puis vous signaler le cas suivant : Un petit garçon, âgé d'environ quatre ans, fortement constitué et habituellement bien portant, fut pris, vers la fin de décembre dernier, d'une diarrhée accompagnée de fièvre, et due très-probablement à des écarts répétés de régime ; il fut transporté de chez ses grands parents, où il se trouvait momentanément, à la maison paternelle, située à près de 3 lieues de distance. Soit que, dans ce trajet, l'enfant eût contracté un refroidissement, soit que ce fût l'effet secondaire de sa diarrhée inflammatoire, l'on remarqua, au bout de peu de jours, une bouffissure bien prononcée du visage, des mains et des pieds. — Un officier de santé des environs du village de V..., consulté pour ce petit malade, supposa, à l'exemple d'une foule de médicastres malheureusement trop répandus dans nos campagnes, qu'il s'agissait dans ce cas d'une affection vermineuse, et s'empressa de prescrire des vermifuges, ainsi que dès purgatifs par haut et par bas. Or, il s'ensuivit bientôt, ainsi que vous pouvez le deviner aisément, que l'œdème fit des progrès, en même temps que le dévoiement se changea en une véritable dyssenterie compliquée de prolapsus du rectum, avec épreintes des plus pénibles. — Un autre officier de santé, appelé en l'absence du premier, prescrivit alors des diurétiques, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Mais l'anasarque devint promptement telle, que l'asphyxie parut imminente. Convoqué alors en consultation, je reconnus jusqu'à l'évidence combien les

purgatifs étaient contre-indiqués (car, outre que le flux dyssentérique était toujours très-actif, il y avait distension douloureuse de l'abdomen, soif vive, fièvre très-prononcée, etc.), et combien aussi il y avait peu à se fier aux diurétiques soit froids soit chauds. En conséquence, il me sembla rationnel de m'occuper du choix d'un moyen qui, en provoquant une diaphorèse salutaire, pût ainsi dissiper l'infiltration séreuse alors portée à son maximum. Je réfléchis donc quelques instants sur les divers sudorifiques qui pouvaient, dans ce cas, nous prêter un secours efficace, et je proposai, en définitive, un moyen encore peu connu, il est vrai, mais qui, néanmoins, m'inspirait une vive confiance, n'eût-ce été qu'à cause du savant praticien qui en avait signalé le premier les heureux effets. — Je veux parler du sudorifique récemment vanté par M. Serre d'Alais. — Trois petites pierres à chaux furent enveloppées chacune d'un linge mouillé, lequel fut recouvert d'un linge sec et ensuite elles furent solidement liées à l'aide d'une petite corde; l'une fut placée aux pieds du petit malade et les deux autres sur les côtés. Eh bien! il ne s'était point encore écoulé une heure depuis cette application, que déjà une sueur abondante ruisselait sur toute la surface du corps de l'enfant. Bientôt son lit en fut tout inondé, et, dès le lendemain matin, il n'existait plus qu'une légère bouffissure de la face et des extrémités. Quant à la dyssenterie, elle avait brusquement cessé. — Le surlendemain, un nouvel emploi de deux ou trois pierres à chaux eut lieu et suffit pour provoquer de nouveau une diaphorèse abondante. Peu de jours après, D..., père de l'enfant, vint me voir et me dit que ce dernier, quoique encore fort affaibli par sa longue maladie, était en bonne voie de guérison. Et, en effet, depuis lors sa santé s'est parfaitement rétablie. — Voilà, monsieur, un éclatant succès obtenu alors que tout espoir de guérison semblait perdu, et que j'ai dû en entier à une bonne inspiration puisée dans votre excellent journal.

Léon Nolé, D. M. P.
à Cintegabele (Haute-Garonne).

FIÈVRE AVEC ICTÈRE PRÉSENTANT LES SYMPTÔMES DE LA FIÈVRE JAUNE.

C'est sous ce titre que figurent, dans le *Bulletin de Thérapeutique médicale et chirurgicale* (octobre 1845, t. XXIX, p. 291), deux cas pathologiques observés à l'hôpital de la Charité, cas fort singuliers, dit l'auteur de l'article, et bien dignes de fixer l'attention des médecins. Ils ont rappelé à notre souvenir un fait analogue que nous avions vu en 1826, et dont nous nous étions contenté de garder bonne note pour l'occasion. Bien qu'il soit d'une date ancienne, les observations

recueillies à la Charité nous semblent en rajeunir l'importance. Il se présente, du reste, avec des conditions d'authenticité qu'on n'a pas toujours le bonheur de réunir. Les circonstances qui l'ont accompagné ayant provoqué une enquête judiciaire, l'autopsie cadavérique a été ordonnée et procès-verbal de ses résultats déposé au greffe du tribunal de Troyes.

Le 22 mai 1826, M. Berlot, âgé de vingt-un ans, d'une constitution faible et maladive, habitant un endroit bas et marécageux de la commune de Chessy (Aube), assiste par un temps très-chaud à un repas de noces où il mange de bon appétit, mais toutefois sans excès. Rentré chez lui, il éprouve une affection morale vive et se livre à un emportement de colère. Pendant les trois jours qui suivent il est souffrant, et le 26, son état empirant, il appelle un médecin.

Le 27. — Ictère universel, couleur jaune des sclérotiques. Pouls plein, lent, chaleur âcre à la peau; parole lente, difficile; prostration des forces, brisement et douleurs dans les membres et le dos; vomissements de couleur brunâtre : il avait vomi des matières bilieuses vertes dans la journée d'hier. Langue blanche, douleur épigastrique et abdominale augmentant par la pression; indolence de l'hypocondre droit, constipation, urines rares et épaisses. La respiration est assez facile; il y a peu de céphalalgie. — Boissons délayantes.

Le 28, quatre heures du matin.—Aphonie, trouble de la vue, perte du sentiment. Pouls lent, filiforme; chaleur âcre, soubresauts des tendons, douleurs dans les jambes. Hoquet très-violent, vomissements plus rares, mais de même nature qu'hier. (Potion antispasmodique; vésicatoires aux jambes et à l'épigastre.) — Six heures du soir. Retour momentané de la vue, de la parole et du sentiment. Douleur épigastrique toujours très-forte; pouls fréquent, petit; somnolence, soubresauts des tendons. mouvements spasmodiques des extrémités inférieures; constipation; urines rares, jaunes et bourbeuses. Le malade est couché sur le dos, les jambes et les cuisses à demi fléchies : il accuse toujours une douleur vive dans les reins, le ventre et l'estomac. Mêmes moyens.

Le 29.—Persistance de l'aphonie et de la cécité. Pouls misérable, palpitations, hoquet, soubresauts, convulsions. Le soir respiration stertoreuse. Mort à huit heures.

La rapidité de la maladie, les symptômes insolites qu'elle avait présentés, ayant donné lieu dans le voisinage à quelques soupçons basés sur des mésintelligences de famille, l'autorité requiert l'ouverture du cadavre, et nous désigne pour y procéder avec les deux médecins traitants. C'est de ces messieurs, et en présence de M. le juge de paix du canton, que nous recevons les détails qui précèdent.

Ouverture du cadavre le 30 mai, 17 heures après la mort. — Extérieur du cadavre. — Ictère général très-prononcé à la peau et aux sclérotiques; décomposition assez avancée du cadavre, qui exhale une odeur très-forte; yeux entr'ouverts, narines dilatées; bouche entr'ouverte, laissant échapper, ainsi que les narines, comme par régurgitation, une sanie noirâtre et sanguinolente; taches livides et verdâtres sur les hypocondres et sur l'abdomen, météorisme considérable de cette partie; couleur noire et gangré-

neuse des trois vésicatoires. Les deux gros orteils fortement contractés Nulle trace de violence extérieure.

Ouverture des cavités. — Tête. — Tout le système veineux cérébral et les sinus de la dure-mère très-injectés. Substance cérébrale présentant quelques points rouges dans son intérieur : rien de remarquable dans les ventricules. La masse encéphalique médiocrement consistante.

Thorax. — Poumons d'un gris ardoisé, gorgés d'un sang noir et fluide ; Plèvres du côté gauche adhérant l'une à l'autre par suite d'inflammation ancienne ; la partie postérieure du poumon du même côté présentant une inflammation récente, avec congestion sanguine locale. Cœur flasque, mou, décoloré, facile à déchirer, contenant en petite quantité un sang noir et fluide, manifestement décomposé. Membrane interne de l'origine de l'aorte phlogosée.

Tube digestif et organes abdominaux. — Langue blanchâtre, recouverte, ainsi que la muqueuse buccale et œsophagienne, dont la couleur est également blanche, par la sanie noirâtre qui souillait la face. Estomac distendu par des gaz, verdâtre à son intérieur vers son grand cul-de-sac et vers l'orifice cardiaque ; de couleur rouge foncée vers le pylore, offrant partout une altération de sa muqueuse, qui est ramollie et facile à déchirer, mais qui présente, vers sa partie pylorique, une disposition emphysémateuse fort remarquable : en examinant l'organe à la lumière du jour, on voit cette muqueuse boursouflée, séparée de la tunique musculaire par des bulles d'air semblables à de petits grains de plomb, que l'on déplace par la pression, avec le bruit particulier à l'emphysème. Tout l'intérieur de l'estomac est recouvert d'une couche de matière noire, assez liquide, qui n'a pas d'odeur particulière.

Le duodénum, l'intestin grêle et le gros intestin, verdâtres et livides à leur intérieur comme à l'extérieur, fortement distendus par des gaz, enduits d'une transsudation noirâtre comme à l'estomac, contiennent par places des matières fécales peu consistantes, d'un gris cendré ; leurs membranes muqueuse et péritonéale sont faciles à déchirer, comme dans un état de putréfaction très-avancée.

Foie d'un aspect jaune verdâtre à l'extérieur, d'un gris noir à l'intérieur, gorgé d'un sang noir et fluide, comme les poumons et le cœur. Vésicule du fiel d'un volume ordinaire, contenant un peu de bile d'un vert clair ; la membrane interne de couleur rosée.

Rate d'un volume fort développé, contenant en abondance, comme les autres organes parenchymateux, un sang noir et fluide. Reins et pancréas mous, d'un volume normal. Vessie distendue par une assez grande quantité d'urines épaisses, sans traces notables d'inflammation.

L'examen des matières rejetées par les vomissements et trouvées dans les intestins n'ayant présenté aucune trace de poison ; du pain, imbibé de ces mêmes matières, ayant été avalé impunément par plusieurs animaux domestiques ; le malade enfin n'ayant, dans ses conversations avec les médecins traitants, manifesté aucun soupçon de crime commis sur sa personne, et, d'ailleurs, les symptômes de la maladie pouvant très-bien avoir existé sans empoisonnement, les conclusions du rapport sont prises dans ce sens, et la mort attribuée à une gastro-entérite portée au plus haut degré d'intensité.

Réflexions. — Nous laissons au lecteur à apprécier le degré d'analogie qui existe entre notre observation et celle de la Charité. Quant à nous, pénétré du respect qu'on doit à la chose jugée, surtout par un tribunal aussi éminent, nous entendons bien n'appliquer les réflexions qui suivent qu'au fait que nous avons vu, uniquement à ce fait, et sans aucune allusion aux autres.

Dans notre intime conviction, notre malade a succombé à une fièvre jaune bien caractérisée, aussi manifeste qu'on puisse l'observer aux Antilles ou à la Nouvelle-Orléans. Les symptômes qu'il a présentés, et on n'accusera pas le traitement de les avoir aggravés ou intervertis, ne nous laissent aucun doute à cet égard. Que dans certaines gastro-entérites portées au plus haut degré d'intensité (1), dans des inflammations également violentes de l'appareil biliaire ou d'une portion du tube digestif il se présente, isolément ou par groupes plus ou moins nombreux, les signes suivants : un ictère général, des vomissements de matières bilieuses jaunes, porracées, noires et même sanguinolentes ; qu'il s'y joigne des douleurs du dos et des membres, des crampes ou des contractions spasmodiques des extrémités inférieures, du hoquet, des convulsions, et qu'une mort plus ou moins prompte vienne terminer cette explosion de symptômes formidables, c'est ce que nous sommes tout disposé à admettre, et ce que la pratique a plus d'une fois démontré. Nous reconnaîtrons encore qu'à l'ouverture du cadavre on peut trouver chez quelques sujets une injection des vaisseaux et sinus cérébraux, une inflammation gastrique et intestinale très-intense, avec altération variable de la muqueuse dans sa texture, sa consistance et sa couleur, sur une grande étendue ou par plaques circonscrites ; que chez d'autres on observe une décoloration du foie, qui peut passer au jaune rhubarbe ou jaune verdâtre (Bally et Pariset, Rapport sur l'épidémie de fièvre jaune de Barcelone, 1821), ou bien au jaune paille (Rufz); mais que chez le même individu (2) tous ces signes se trouvent réunis et qu'ils ne constituent pas la fièvre jaune, c'est ce que notre esprit se refuse à comprendre. En 1814, nous avons vécu au centre du typhus, cette peste d'Europe, comme la

(1) C'est la qualification donnée par nous à la maladie de Berlot, dans le procès-verbal d'autopsie. Prononcer les mots de *fièvre jaune*, c'était ouvrir le champ à des explications et à des commentaires qui n'étaient point à leur place. Nous n'avions qu'à constater l'absence ou la présence d'un crime, et c'est à cela que se sont bornées nos conclusions.

(2) Nous méritons un reproche auquel nous nous soumettons sans répliquer, c'est d'avoir négligé l'ouverture du rachis. Assurément, bien assez de preuves de notre opinion existent, sans celles que cette opération eût pu nous fournir; mais ce n'en est pas moins une lacune regrettable dans la circonstance.

fièvre jaune est celle de l'Amérique ; nous l'avons vu dans tous les degrés, sous toutes les formes et avec tous les symptômes, en Allemagne, en France, chez des sujets de tout âge, de tout sexe, de toute condition, et jamais un cas ne s'est présenté à nous avec la réunion des signes que nous a offerts celui dont nous parlons. Bien plus, combien d'observations de fièvre jaune prises sur les lieux où elle règne habituellement sont loin d'en présenter un ensemble aussi complet !

En présence de tels faits, nier qu'elle ait existé ici, cela nous semble poser ainsi la question : — « Oui, vous avez vu chez votre malade tous les symptômes de la fièvre jaune, tels qu'on les voit en Amérique, tels qu'on les a vus en 1821 sur divers points de l'Espagne, et cependant cela n'était pas cette fièvre, car elle n'a jamais existé au centre de la France. Quelques cas de ressemblance aussi complète que vous voudrez ne prouvent rien, et on peut facilement en donner une autre explication. Tant qu'une épidémie bien authentique ne sera pas venue pour nous donner un démenti, nous maintenons notre opinion. » —

Et cependant quoi de plus constant que l'apparition chez nous, en épidémies ou par cas isolés, de ces fléaux qui semblent n'exister que pour les pays rapprochés de la ligne ? La peste d'Egypte, le choléra du Bengale, cette même fièvre jaune d'Amérique, ne nous ont-ils pas cruellement prouvé qu'ils savaient bien trouver des éléments d'existence dans les climats plus tempérés de la France et du nord de l'Espagne, même jusque dans les montagnes de son intérieur ? Lequel de nous, longtemps avant l'apparition du fléau de 1832, n'avait pas eu à soigner des choléras-morbus sporadiques, avec cyanose, suivis de mort dans les vingt-quatre heures ? La lèpre, l'éléphantiasis, le dragonneau de la Guinée ne s'observent-ils pas de loin en loin dans quelques-uns de nos départements méridionaux ? Et cette terrible pellagre qui, par sa nature, semblerait devoir se confiner dans les pays chauds, ne la voyons-nous pas envahir presque toutes les parties de notre belle France ? Qu'y aurait-il donc alors d'étonnant, des circonstances favorables venant à se rencontrer dans les individus, les lieux, la température, ou toute autre influence inappréciable pour nous venant à se déclarer, à voir un ou plusieurs cas de fièvre jaune se manifester au cœur de notre pays ? Certes, ce ne serait pas un motif pour jeter un cri d'alarme et répandre la terreur au milieu des populations ; nous avons la croyance consolante qu'il ne s'agirait que de cas isolés ; mais il y a prudence et devoir à ne rien dissimuler aux gens de l'art : peut-être même plusieurs d'entre eux ont-ils laissé passer inaperçus des faits dignes de toute leur attention. Si la fièvre jaune, sporadique tout au moins, doit grossir la liste des maladies que nous

sommes appelés à combattre, soyons-en avertis et ne nous laissons pas surprendre par ignorance ou par prévention.

JACQUIER, D. M.
à Ervy (Aube).

DES CAUSES QUI ONT FAIT ÉCHOUER LA CANDIDATURE DE M. BOUILLAUD.

Monsieur le rédacteur, vous avez publié dans votre dernier numéro une lettre de M. Max Simon *sur les droits politiques des médecins,* lettre dans laquelle cet honorable confrère déplore que MM. Bouillaud et Dezeimeris soient sortis de la Chambre, et que leur voix ne soit point appelée à défendre les graves intérêts de notre profession, à la prochaine législature; puis il ajoute : « Le dégrèvement de la patente n'est vraisemblablement pour rien dans ce résultat malheureux. » C'est là une erreur profonde de la part de notre confrère. Je ne sais ce qui s'est passé pour M. Dezeimeris; mais je puis affirmer que pour M. Bouillaud, c'est cette cause presque unique qui l'a fait échouer.

La nouvelle loi sur les patentes a eu pour résultat de grever les petites industries, en dégrevant les grandes; les adversaires de notre ancien député n'ont pas manqué de répandre, jusque dans les villages les plus infimes, cette calomnie : que c'était à M. Bouillaud qu'il fallait attribuer ce résultat; qu'il avait fait décharger les médecins de la patente pour écraser les autres contribuables; et cette calomnie, tout absurde qu'elle est, a eu un incroyable succès : tant il est vrai que Bazile a proclamé un principe d'une effrayante vérité; tant il est vrai que le corps électoral à 200 fr. par tête est un corps éminemment éclairé! Et ce qu'il y a de plus déplorable à dire, c'est qu'on a vu des confrères, oublieux de la dignité de notre profession, oublieux des graves intérêts qui s'agitent actuellement, non-seulement voter contre M. Bouillaud, mais venir cabaler sur la place publique, et cela pour quelques misérables jalousies, pour quelques mesquins amours-propres blessés. On parle chaque jour de réformes médicales; mais la première réforme devrait porter sur les mœurs professionnelles. Quel résultat sérieux pourra-t-on attendre des lois, tant que la jalousie, cette lèpre du cœur, viendra empoisonner les rapports journaliers de médecin à médecin, diminuer la considération et l'influence morale dont nous avons tant besoin aux yeux du monde ! Que les médecins sachent donc bien que le plus grand mal vient d'eux, qu'eux seuls peuvent le guérir : *medice sana te ipsum.*

GIGON, D. M.,
Membre du jury médical de la Charente.

Angoulême, le 28 août 1846.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Cas rare d'affection vermineuse qui a amené la mort; Difficulté du diagnostic.— Un enfant de trente mois, élevé hors de Paris, est amené à l'hôpital Necker, en janvier 1846, dans l'état le plus grave, et conduit par une femme qui ne peut nous donner aucun renseignement. L'enfant était très-maigre et portait au cou, notamment du côté gauche, de grosses tumeurs ganglionnaires. Il avait de la toux, des râles, de la faiblesse dans le bruit respiratoire en certains points du poumon, de la diarrhée. Ses cils étaient fort longs. L'amaigrissement était survenu graduellement. L'enfant fut jugé tuberculeux.

Vers le milieu de janvier et dans les premiers jours de février il rendit une quinzaine environ de vers intestinaux; puis, à partir de ce moment, il tomba dans un état de morosité extraordinaire. Il était assoupi et ne pouvait être éveillé malgré tous les efforts qu'on faisait pour le tirer de cet état. Le pouls devint lent, irrégulier. La respiration prit le même caractère. Il survint, après une opiniâtre constipation, un peu de diarrhée, qui parut provoquée par l'administration du calomel. On constatait d'ailleurs dans le ventre, et surtout du côté droit, de nombreuses tumeurs qu'on regarda comme des masses tuberculeuses. La stupeur continua avec le ralentissement du pouls, et l'enfant mourut sans convulsions dans la matinée du 7 février. Ses dernières garde-robes avaient été diarrhéiques et contenaient deux vers intestinaux.

A l'autopsie, pratiquée le lendemain matin, on constatait les lésions suivantes : les ganglions du cou forment une masse tuberculeuse en partie ramollie; les ganglions bronchiques et mésentériques, le parenchyme pulmonaire, la rate et les reins ne contiennent pas la moindre trace de matière tuberculeuse. — La substance cérébrale examinée avec le plus grand soin est parfaitement nette. On ne trouve pas dans la pie-mère la moindre granulation. Mais, du côté de l'intestin, apparaissent les lésions les plus inattendues et les plus insolites.

Depuis le duodénum jusqu'à l'anus, l'intestin est littéralement rempli d'ascarides lombricoïdes qui le distendent, entremêlés les uns dans les autres ou allongés parallèlement. Dans les points où la distension est la plus forte, l'intestin est le siége d'une vive phlegmasie. Le cœcum, particulièrement, contient une énorme accumulation de vers qui en augmentent considérablement le volume. Un lombric est engagé dans l'appendice cœcal qu'il remplit. Ces masses formées par les ascarides sont précisément celles qui, pendant la vie, faisaient croire, à la palpation, à des tumeurs mésentériques.

Dans le canal cholédoque, dans le confluent des conduits hépatiques et dans un grand nombre de canaux biliaires, on trouve des lombrics d'un volume considérable, aussi gros que ceux de l'intestin, distendant les canaux dans lesquels ils sont logés et formant une espèce d'ampoule profondément dans l'intérieur même de l'organe. La vésicule biliaire ne renferme aucun ver ; elle ne contient que du mucus.

Cette observation est un exemple fort rare d'affection vermineuse arrivée à un degré très-avancé, amenant la mort du sujet, et s'accompagnant de symptômes cérébraux insolites. Ce n'est pas seulement au point de vue anatomique, c'est surtout en raison du diagnostic qu'elle présente un grand intérêt.

Orchite parenchymateuse. — Incision de la tunique albuginée. — Cessation rapide des douleurs. — Guérison. — Des diverses inflammations qui peuvent affecter le testicule, la plus rare, mais aussi la plus grave par ses symptômes, par la violence des douleurs et par les conséquences qui peuvent en résulter, est, sans contredit, celle de la substance propre du testicule. Cette gravité, comme l'a fait observer avec raison M. Vidal (de Cassis), dépend de ce que le tissu du testicule enflammé trouve dans la structure de la tunique albuginée dense et fibreuse une résistance qui s'oppose au développement du gonflement inflammatoire et produit alors des phénomènes analogues à ceux de l'étranglement. Le traitement le plus rationnel que l'on pût opposer à l'orchite était donc de faire cesser cette compression exercée par la tunique albuginée, en pratiquant à cette membrane une incision qui, à proprement parler, n'est qu'un débridement. C'est à M. Vidal que l'on doit l'indication de ce mode de traitement ; or, comme il ne peut être définitivement jugé que par des faits, celui que nous allons citer nous offre à ce point de vue un grand intérêt.

Le nommé B...., serrurier en voitures, âgé de quarante-quatre ans, d'une constitution grêle, mais d'une bonne santé habituelle, fut pris, dans la nuit du 25 mai dernier, d'une vive douleur dans le testicule, accompagnée d'une sensation d'engourdissement ; il n'avait pas fait d'excès de travail la veille, seulement sa journée faite, il était allé boire une bouteille de vin à la barrière avec des amis, puis il était venu se coucher, n'éprouvant aucune incommodité. Le lendemain, il voulut reprendre son travail ; mais, au bout de deux heures, il dut le quitter, tant les douleurs étaient devenues violentes ; le testicule avait grossi beaucoup : il se fit transporter à Beaujon et fut admis dans le service de M. Robert. Voici l'état que ce chirurgien constata le 29 au matin, quatrième jour de la maladie : le testicule présentait la forme d'une tumeur ovoïde, de la

grosseur d'un gros œuf de poule ; l'épididyme ne pouvait en être distingué; il était très-dur, douloureux à la pression, sans apparence de fluctuation ; la peau était chaude, un peu rouge; le cordon testiculaire et le canal déférent n'offraient ni tuméfaction ni sensibilité anormale ; les traits du visage de cet homme étaient sensiblement altérés ; il y avait une fièvre intense et beaucoup d'agitation. Interrogé sur ses antécédents par M. Robert, il accuse une blennorrhagie remontant à douze années et ayant duré très-peu de temps ; il est marié, père de famille, et assure même une conduite très-régulière. Le 30, M. Robert procéda au débridement de cette orchite. D'abord il fit une incision de la tunique albuginée, seulement d'un centimètre, comme le pratique M. Vidal ; mais craignant que le mamelon de substance propre du testicule, qui vint immédiatement faire hernie à travers cette ouverture, ne s'étranglât secondairement, il agrandit l'ouverture en haut et en bas, de manière à lui donner 2 centimètres et demi de longueur. Quelques heures après le débridement, les douleurs ont diminué beaucoup d'intensité et, le soir, elles étaient presque entièrement dissipées. La nuit le malade a dormi; aussi le lendemain présentait-il des changements remarquables dans son état : la peau était fraîche, le pouls peu fréquent, le visage calme et les douleurs entièrement disparues. L'opération avait pleinement répondu aux espérances que l'on pouvait concevoir, puisque la violence de l'inflammation avait cédé immédiatement au débridement. Mais qu'allait devenir ce testicule incisé? les bords de l'ouverture étaient fortement écartés et livraient passage à une petite portion de la substance propre du testicule. Quinze jours après, ce boursouflement était complétement réduit par quelques cautérisations avec le nitrate d'argent, et le malade sortit dans un état parfait de guérison.

Chorée traitée par la strychnine. — Une jeune fille de dix-sept ans, marchande au Temple, est prise de chorée, qui semble déterminée par la suppression des règles, dans le courant du mois de janvier 1845. Le flux menstruel se rétablit après six semaines, et en même temps, sous l'influence de quelques bains sulfureux, la chorée disparaît. Elle n'avait occupé que le côté gauche du corps.

Au mois d'octobre 1845, les règles se supprimèrent de nouveau. La chorée reparaît, mais cette fois elle occupe les deux côtés, avec prédominance à gauche ; diminution notable de la sensibilité et de la motilité, affaiblissement manifeste de l'intelligence et de la mémoire. La malade entre à l'hôpital Necker le 22 décembre. La chorée durait depuis près d'un mois.

M. Trousseau prescrit le sirop de strychnine aux deux millièmes

(1 centigramme de strychnine pour 20 grammes de sirop), et aux doses progressivement croissantes de 30, 40, 50 grammes, puis de 10 en 10 grammes jusqu'à 100. A cette dose, qui équivaut à 5 centigrammes de strychnine, l'effet thérapeutique obtenu est déjà très-sensible. L'agitation chronique a presque entièrement cessé. L'intelligence est beaucoup plus nette, la mémoire plus active; mais la malade éprouve de vives démangeaisons à la tête, beaucoup de roideur dans les mâchoires, sans secousses convulsives d'ailleurs. Le sirop est continué pendant quelques jours à la même dose, puis la quantité est augmentée progressivement, jusqu'à ce que la malade en prenne par jour 200 grammes, c'est-à-dire l'équivalent de 10 centigrammes de strychnine. A ce moment la chorée a complétement disparu après deux mois de traitement. On ne suspend pas tout d'un coup l'administration de la strychnine, mais on diminue progressivement les doses. La malade quitte l'hôpital parfaitement guérie. Ses règles n'ont pas reparu, leur suppression tenant à un état de grossesse.

Ce fait offre de l'intérêt à un double point de vue. La cause qui a déterminé la chorée est ici très-manifeste, c'est évidemment la suppression du flux menstruel. Il est probable que ce doit être là une des conditions les plus communes de la chorée; mais il est vrai de dire que rarement l'influence du flux menstruel sur la production de cette maladie est aussi prononcée. Il est également important de remarquer la rapidité avec laquelle s'est opérée la guérison. Depuis que M. Trousseau a commencé à appliquer à la thérapeutique de la chorée les préparations de strychnine, les faits de ce genre ne sont plus rares. C'est une médication difficile, sans doute, qui exige une grande prudence, qui demande à être conduite avec soin, mais c'est aussi une des plus puissantes que nous possédions.

Tumeur carcinomateuse du col de l'utérus.— Cautérisations avec le fer rougi à blanc.—Guérison.—C'est un fait acquis à la thérapeutique des affections de l'utérus, que les bons effets obtenus par la cautérisation au fer rouge des ulcérations du col de l'utérus, surtout lorsqu'elles reposent sur un tissu hypertrophié. Nous venons de voir, à la dernière consultation de M. Jobert, un résultat non moins important de l'emploi de ce puissant moyen, puisqu'il a amené la guérison d'une lésion bien autrement grave.

Voici le fait en quelques mots : le 28 novembre 1845, la femme Weven, blanchisseuse à Grenelle, est entrée à Saint-Louis, dans le service de M. Jobert. Depuis cinq ou six mois, dit-elle, elle est sujette à des pertes en rouge et en blanc, très-abondantes; elle a maigri

beaucoup, sa face est pâle, et l'on entend au cœur un bruit de souffle prolongé et aux carotides un bruit de diable très-prononcé. Le toucher fait reconnaître une tumeur qui remplit le vagin presque en entier, sa base repose sur le col, la périphérie est bosselée et même granulée; on peut la comparer à une grenade: elle saigne facilement au contact du doigt ou du spéculum. Il existe en outre un écoulement leucorrhéique abondant et fétide. M. Jobert attaqua cette tumeur par le fer rouge. Pendant l'espace de huit mois que cette malade est restée à Saint-Louis, elle a été cautérisée vingt-cinq fois au fer rouge et sept fois par le nitrate acide de mercure. Les cautérisations avec le nitrate acide de mercure ont été exclusivement pratiquées dans l'intérieur du col de l'utérus, que M. Jobert a entièrement détruit, surtout dans la partie supérieure de la paroi qui est en rapport avec le bas-fond de la vessie. Le 19 juillet, cette femme est sortie guérie, son teint est revenu, elle a repris ses anciennes habitudes.—Lorsqu'elle s'est présentée, il y a trois jours, à Saint-Louis, elle venait d'avoir ses règles pour la première fois depuis le développement de l'affection grave que nous avons décrite.

Pleurésie purulente chez un enfant à la mamelle. — Autant la pneumonie est commune chez l'enfant à la mamelle, autant il est rare de rencontrer à cet âge des pleurésies. Il arrive souvent que le poumon soit envahi dans sa totalité par une phlegmasie aiguë, ou par une infiltration tuberculeuse, sans que jamais la plèvre participe à cette inflammation. Les pleurésies chez les enfants à la mamelle sont donc des faits rares. L'observation qui suit pourra s'ajouter utilement au petit nombre de celles que possède la science.

Un enfant de treize mois environ entre à l'hôpital Necker, le 18 septembre 1843. Sa santé avait été assez bonne jusqu'à l'âge de dix mois, époque à laquelle la dentition avait provoqué une diarrhée intense et tenace. Depuis quinze jours il était survenu une toux peu fréquente, avec un peu de dilatation du côté gauche de la poitrine, obscurité notable du son, depuis l'angle de l'omoplate jusqu'à la partie inférieure du thorax, et souffle considérable dans la même étendue, sans aucun mélange de râles. L'enfant avait beaucoup maigri. La peau était sèche et terreuse.

Ces phénomènes persistèrent, nonobstant l'application répétée de vésicatoires volants sur le côté gauche de la poitrine. Une diarrhée fort intense, et que rien ne put vaincre, empêcha l'administration intérieure de tout médicament, puis l'amaigrissement continuant, l'enfant mourut le 16 octobre. Les mêmes symptômes avaient continué

d'exister du côté gauche de la poitrine. Le côté droit était resté toujours parfaitement sain. De plus, quelques jours avant la mort on avait constaté, en appliquant la main sur les parois thoraciques, et faisant crier l'enfant, un défaut absolu de vibration du côté gauche, tandis que le côté droit vibrait fortement.

A l'autopsie, on trouva tout le côté gauche de la poitrine rempli d'une énorme quantité de pus. Tout le poumon gauche était revenu sur lui-même ratatiné, sans autre altération. Il n'existait de tubercules ni dans les poumons, ni dans les ganglions bronchiques ou mésentériques, ni dans aucun autre organe.

Traitement de la syphilis constitutionnelle chez les enfants à la mamelle. — La syphilis constitutionnelle est une des maladies les plus communes dans les services d'hôpitaux destinés aux enfants à la mamelle. Pour peu qu'on néglige de la traiter, elle prend rapidement un caractère de gravité qui la rend presque toujours mortelle. Il n'en est plus de même lorsqu'on lui oppose une thérapeutique convenable. Voici le traitement qu'a adopté M. Trousseau, et que depuis plusieurs années déjà il applique avec succès aux diverses formes de la syphilis constitutionnelle chez l'enfant.

On administre chaque jour à la mère et à l'enfant un bain de sublimé, dans les proportions suivantes : Sublimé, 15 à 30 grammes ; alcool, 100 grammes, pour mettre dans un bain ordinaire. Puis si l'enfant est allaité par sa mère, on fait prendre à celle-ci chaque jour une pilule de 5 centigrammes de protoiodure de mercure. Si, au contraire, l'enfant ne tette pas, on lui fait prendre chaque jour dans 10 grammes de sirop de sucre 1 gramme de la solution suivante :

Sublimé..................	1 gramme.
Eau......................	1000 grammes.

En sorte que chaque gramme de la solution réponde exactement à un milligramme de sublimé.

Depuis que M. Trousseau a recours à ce mode de traitement, il n'a jamais vu le moindre accident résulter de l'administration des bains de sublimé, ou de la solution. Dans un service où on prescrit chaque jour, pour les affections cutanées ou syphilitiques, une grande quantité de ces bains, il ne s'est jamais rencontré un seul fait qui justifiât les craintes qu'on a fait naître sur leur emploi. Les bains de sublimé n'ont d'autre effet immédiat que de provoquer au sommeil. Il est rare que les enfants et même les adultes, après avoir pris un bain de cette nature, ne soient pas obligés de céder au besoin de sommeil qui les accable.

Ce peut être là, dans quelques conditions spéciales, un inconvénient

des bains de sublimé; mais c'est aussi quelquefois un avantage, et jamais un danger.

Phthisie aiguë, simulant une fièvre typhoïde. — Il y a quelques années déjà qu'on a signalé les difficultés qu'on rencontre quelquefois dans le diagnostic différentiel de la phthisie pulmonaire aiguë et de la dothinentérie. M. le docteur Thirial a publié sur cet important sujet un Mémoire qui ne manque pas d'intérêt. L'observation suivante est un exemple des plus frappants de ces cas embarrassants à la fois et pour le diagnostic, et pour la thérapeutique.

Une fille de seize ans, non pubère, qui avait toujours joui d'une bonne santé, et semblait d'une constitution robuste, entre à l'hôpital Necker, salle Sainte-Anne, n° 27. Depuis six jours elle avait une fièvre continue, avec rougeur de la langue, un peu de diarrhée, un peu de stupeur, beaucoup de céphalalgie, sans saignement de nez, sans accidents thoraciques, sans aucune lésion externe apparente. Après quelques jours de diète, et l'administration d'un purgatif, la fièvre céda presque complétement, et vers le quatorzième jour la malade sembla entrer en pleine convalescence. On augmenta graduellement la quantité des aliments, et on alla jusqu'à une portion ; mais la fièvre reparut alors avec un peu de diarrbée et de toux, accompagnée de râles muqueux et sibilants.

A partir de ce moment la fièvre alla toujours croissant, aussi bien que la diarrhée et le catarrhe ; mais comme il ne survenait après le troisième septénaire aucun accident cérébral, que la peau devenait de plus en plus terreuse, que les ongles prenaient la forme hippocratique, que des signes non équivoques de tuberculisation se manifestaient du côté de la poitrine, on reconnut enfin l'existence d'une phthisie aiguë, et la malade succomba bientôt, le cinquante-deuxième jour de la maladie.

A l'autopsie, on constatait une infiltration générale de tubercules non ramollis dans toute l'étendue des deux poumons. Les ganglions bronchiques, le foie dans ses couches superficielles, la rate dans toute son épaisseur, étaient également farcis de tubercules. On en trouvait encore sur la partie diaphragmatique du péritoine. Le mésentère était parfaitement sain, aussi bien que le tube digestif dans toute son étendue. Il était impossible de constater la moindre altération des plaques de Peyer.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACIDE PRUSSIQUE (*Expériences sur un nouvel antidote de l'*). Un toxicologue anglais, M. le docteur Smith, a annoncé avoir trouvé un antidote de l'acide hydrocyanique. Cet antidote est formé d'un mélange de proto et de sesquioxyde de fer et de carbonate de soude. — On prend par exemple sept parties de protosulfate de fer, dont on transforme quatre parties en persulfate; on mélange les deux et l'on précipite par un excès de carbonate de soude. On conserve dans des flacons bouchés.— La réaction est basée sur la propriété que possède l'acide prussique de se combiner avec les oxydes de fer lorsqu'ils sont en présence d'un carbonate alcalin et de former du bleu de Prusse, corps insoluble et sans action sur l'économie animale. — M. Smith avait fait ses expériences sur des chiens. Il disait qu'après leur avoir fait avaler trente gouttes d'acide prussique anhydre, il leur donnait l'antidote une minute après et les rappelait à la vie.

M. Larroque, préparateur de chimie à l'École de pharmacie, a, sur l'invitation de M. Caventou, professeur de toxicologie à cette école, répété les expériences de M. Smith, et des nombreuses et nouvelles expériences qu'il a faites, il conclut que le docteur Smith a dû se servir d'acide prussique impur ou décomposé pour que son antidote ait donné les résultats qu'il annonce. — La première expérience lui avait donné quelque espoir. Il avait fait avaler à un chien de petite taille un gramme d'acide prussique médicinal, préparé depuis quatre mois, d'après le procédé de Gea-Cattina, et quinze à vingt secondes après il avait administré l'antidote à la dose de 35 à 40 grammes à l'état de bouillie, et le chien, aussitôt après l'ingestion, avait respiré plus librement, et quelques minutes après il se promenait comme s'il n'eût rien éprouvé. — Mais il n'en fut plus de même quand il expérimenta avec l'acide prussique anhydre, comme l'avait fait le docteur Smith. —Au lieu de trente gouttes, comme le médecin anglais, M. Larroque donna à trois chiens successivement quinze gouttes d'acide prussique anhydre, et chez tous les trois il n'eut même pas le temps d'administrer l'antidote; ces animaux avaient cessé de vivre. D'autres expériences sur d'autres chiens ont donné les mêmes résultats.—Nous ne nous arrêterons pas sur d'autres expériences faites par M. Larroque au moyen de l'injection de l'acide prussique dans les veines ou par son dépôt dans le tissu cellulaire: elles ne changent pas le résultat; ni sur d'autres expériences faites conjointement avec le chlore et le mélange antidotique indiqué.—Voici les conclusions de M. Larroque : 1° M. Smith a opéré avec un acide impur et altéré; 2° son antidote ne peut servir quand on a administré à un animal de l'acide prussique anhydre, la mort étant trop rapide; 3° avec l'acide anhydre étendu de son volume d'eau, il n'y a pas possibilité non plus de se servir de l'antidote, la mort étant trop prompte; 4° l'on peut avoir de bons résultats quand il est administré dès que les premiers symptômes commencent à se développer et que l'on a affaire à de l'acide prussique médicinal à la dose d'un gramme; 5° lorsque l'acide médicinal est délayé dans une assez grande quantité d'eau, on a dans la majorité des cas des chances de rappeler l'animal à la vie; 6° le chlore employé concurremment avec l'antidote du docteur Smith peut rendre d'importants services. (*Gazette médicale*, août 1846.)

ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ (*L'*) *peut-il être provoqué dans les convulsions puerpérales survenant entre le septième et le neuvième mois de la grossesse?* Cette question a été développée par M. le docteur Ph. Van Meerbeeck, devant la Société de médecine d'Anvers, et résolue par l'affirmative.

Les auteurs qui se sont occupés de l'accouchement prématuré artificiel n'ont, en général, considéré l'opportunité de cette opération que dans le cas d'étroitesse du bassin, et ce n'est qu'en passant que quelques-uns d'entre eux ont touché à la question de savoir si cette découverte tocologique était applicable à d'autres circonstances. Cependant cette question, en ce qui concerne les convulsions, sans être traitée *ex professo* ni appuyée sur des faits, a été *à priori*

résolue affirmativement, en France et en Belgique, par des hommes recommandables, tels que MM. Horne, Laoverjeat, Velpeau, Simonart, Marinus, et plus explicitement enfin par M. Cazeaux.

M. Lutens souleva cette question dans le sein de la Société de médecine d'Anvers, en rapportant qu'il avait lu quelque part l'observation d'une éclampsie survenue pendant le huitième mois de la grossesse et qui s'était heureusement terminée par un accouchement prématuré. L'opinion favorable de M. Lutens sur l'opportunité de cette opération dans les convulsions puerperales fut appuyée par M. Matthyssens.

Mais plus tard, M. Léva combattit cette opinion dans un *Mémoire sur l'éclampsie* qu'il présenta à la même Société. Il traita de tentative criminelle l'accouchement provoqué, lequel a, selon lui, pour effet de sacrifier le fœtus dans le but de sauver la mère.

M. Van Meerbeek s'est proposé dans ce travail de réfuter M. Léva. Il lui reproche d'abord de confondre l'accouchement provoqué avec l'accouchement prématuré, et surtout de dire que l'on veut sacrifier le fœtus pour sauver la mère, tandis que l'on veut sauver à la fois la mère et le fœtus.

On sait que dans les convulsions puerpérales le fœtus meurt le plus souvent avant la mère, et que si, après l'emploi inutile de tous les moyens preconisés par l'art, l'accouchement spontané ne survient pas, la mort est certaine pour la mère et pour le fœtus. Or, c'est précisément la provocation de cette crise qu'ont en vue ceux qui préconisent l'accouchement prématuré; la nature elle-même les y convie par les efforts qu'elle fait pour délivrer la mère. Il est bien évident que si la nature ne suffit seule à mener à bonne fin l'accouchement, le médecin doit rester dans l'expectation, parce que l'expérience a prouvé que les convulsions cessent une fois le fœtus expulsé. Mais c'est une question de vie ou de mort pour les deux êtres; il faut l'accouchement à tout prix, et si la nature y échoue, si les convulsions persistent malgré les moyens thérapeutiques usités en pareil cas, l'humanité exige que l'homme de l'art recoure à l'accouchement prématuré artificiel pour sauver deux êtres voués à une mort presque certaine. Ne sait-on pas d'ailleurs que l'enfant est viable à sept mois, et, dans l'espèce, les dangers sont moins grands pour lui hors du sein de sa mère que dans le sein d'une mère mourante.

La religion même, dit M. Meerbeek, fait indirectement un devoir au médecin de recourir à l'accouchement prématuré. S'il attend la mort de la mère pour pratiquer l'opération césarienne, il ne trouvera le plus souvent alors qu'un fœtus inanimé.

Mais lorsqu'on a recours à l'accouchement prématuré, la mère vit encore, ce qui est une forte présomption pour la vie de l'enfant, et l'on a l'espoir fondé d'amener un enfant vivant et propre à recevoir le baptême. Il y a plus: lorsqu'on institue l'accouchement prématuré, on commence par dilater le col de la matrice; après la dilatation il devient possible d'introduire une sonde et de baptiser l'enfant au moyen de l'eau poussée dans ce conducteur, comme vient de le démontrer M. Thirion dans son *Mémoire sur le baptême intra-utérin*. Il y a donc là de grandes chances de sauver au moins sa vie spirituelle.

Une Commission a été nommée par la Société de médecine d'Anvers pour faire un rapport sur le Mémoire de M. Van Meerbeek. Cette Commission a déclaré partager entièrement l'avis de l'auteur et applaudir à ses efforts. (*Annales de la Soc. de méd. d'Anvers* et *Journ. des con. méd. et chir.*, septembre 1846.)

ASCITE REBELLE *guérie par l'usage exclusif du lait cru.* Une femme de quarante-huit ans fut prise de pleuro-pneumonie aiguë compliquée d'hydropisie-ascite et d'œdème aux membres inférieurs. Les symptômes de l'affection thoracique furent combattus avec habileté par la méthode antiphlogistique, et cédèrent, mais l'ascite persista. Du 5 au 20 mai, le docteur Cornélius, qui rapporte ce fait, administra, sans succès, les préparations de digitale et de scille. L'ascite et l'œdème augmentèrent, au contraire, sensiblement; l'abdomen surtout devint luisant et distendu par du liquide; la respiration présenta plus de difficulté, la toux plus de fréquence; enfin, une recrudescence paraissait imminente. Comme ces derniers symptômes ne pouvaient être attribués qu'à la compression exercée sur les

organes par la grande quantité de liquide contenu dans la cavité abdominale, l'opération de la paracentèse fut immédiatement pratiquée et donna issue à quinze litres environ de sérosité diaphane. Une mixture composée d'une infusion de baies de genièvre, du rob de la même plante et de nitrate de potasse, remplaçait la digitale et la scille. Cette médication fut continuée jusqu'au 8 juin avec quelque chance de succès. Depuis cette époque, les urines étaient devenues plus rares, l'épanchement abdominal et l'œdème avaient de nouveau gagné en étendue. Une nouvelle paracentèse fut ordonnée avec continuation des prescriptions précédentes. — Ce traitement, y compris deux autres ponctions, l'usage du sulfate de quinine et du sous-carbonate de fer, fut suivi jusqu'à la fin du mois d'août. Vers cette époque, on fit une cinquième ponction, puis une sixième le 12 septembre.

Dès lors, voyant le non-succès de toute médication pharmaceutique, et se rappelant plusieurs exemples publiés de guérison d'ascite obtenue par l'usage du lait cru, le docteur Cornélius prescrivit cette substance à sa malade comme médicament et comme aliment. Cette femme se soumit sans peine au régime ordonné, et s'y soumit exclusivement pendant un mois avec une persévérance et une exactitude imperturbables. Elle prit environ trois litres de lait cru par jour; elle n'y trempa qu'à la fin une petite tranche de pain, et obtint pour résultat de ce traitement des émissions d'urine très-abondantes et une guérison tellement complète, que bientôt après elle reprit son travail dont elle s'est acquittée depuis sans avoir ressenti la moindre rechute.

Cette observation, insérée dans les *Annales de la Société de médecine de Malines*, vient confirmer un résultat thérapeutique déjà signalé par le docteur Chrestien, de Montpellier. Le docteur d'Avoine, en faisant un rapport sur ce fait, à la Société de Malines, a déclaré s'être servi avec avantage du lait en différentes circonstances, particulièrement dans l'anasarque avec albuminurie; quatre à six semaines d'usage exclusif de lait ont suffi, dit-il, pour guérir radicalement les sujets atteints de cette affection. (*Gaz. médic. de Montpellier*, août 1846.)

— M. le docteur Sue, médecin de l'Hôtel-Dieu de Marseille, confirme ces résultats. Voici comment il s'exprime dans le compte-rendu de sa clinique (*Archives méd. de Marseille*, août 1846)... « Le traitement qui, dans les épanchements abdominaux, nous a fourni les plus beaux faits de guérison, est le régime lacté. Le lait est non-seulement un aliment, il est aussi un moyen thérapeutique très-énergique, sur lequel on peut difficilement compter à cause de ses nombreuses falsifications. Plus heureux que dans les hôpitaux de Paris, nous pouvons avec toute certitude employer cet agent, tout le lait employé dans l'hôpital étant trait sous les yeux des religieuses attachées à la pharmacie. Le lait est donné à la dose de 1 à 2 litres par jour; le malade ne prend que cet aliment. C'est par ce moyen que nous avons vu guérir un grand nombre de malades. »

CARIE (*Sur la décomposition des os par la*). Il résulte d'expériences nombreuses de M. le baron de Bibra, que, dans la carie des os, les substances dont ils se composent se dissolvent et disparaissent peu à peu; que le phosphate calcaire, c'est-à-dire le principe minéral des os, disparaît en proportion plus forte que la matière cartilagineuse; que les cavités des os se remplissent d'une bien plus grande quantité de matières grasses, provenant peut-être des matières organiques contenues primitivement dans les os. Mais la carie n'influe pas sur la nature chimique des substances dont se composent les os. Ainsi, le phosphate calcaire des os cariés a exactement la composition du phosphate contenu dans les os non affectés; de même le cartilage qui y reste encore ne diffère pas non plus du cartilage des os sains. (*Journal de Pharmacie*, août 1846.)

CATARACTE (*Recherches statistiques sur l'opération de la*). Dans une thèse qu'a publiquement soutenue dernièrement le docteur Odoard Jaeger, fils du célèbre ophthalmologiste Jaeger, professeur à l'Académie Joséphine de Vienne, on trouve les résultats statistiques des opérations de cataractes que ce professeur a pratiquées. — De 1827 à 1844, le professeur Jaeger a opéré 1,011 cataractes, dont 764 lenticulaires, 207 capsulo-lenticulaires, et 40 capsulaires.

Le mode d'opération auquel il a

eu recours a été l'extraction supérieure dans 728 cas, l'extraction inférieure dans 9, l'extraction partielle dans 58, l'abaissement dans 129, le broiement et le déchirement dans 87; total, 1,011.

Sur ce nombre, 63 opérés ont perdu la vue; ils sont ainsi répartis : Sur les 58 opérés par l'extraction partielle, 3; sur les 737 opérés par l'extraction, 33; sur les 87 opérés par le broiement, 6 : sur les 129 opérés par l'abaissement, 21; total, 63.

Il suit donc que l'extraction a fourni les meilleurs résultats; car la proportion de ceux qui ont perdu la vue à ceux qui ont été opérés avec succès est de 4 et demi pour 100 dans l'extraction, de 16 pour 100 dans l'abaissement, et de 8 pour 100 dans le broiement. Il conviendrait toutefois, avant de se décider d'une manière absolue, que les motifs sur lesquels le professeur Jaeger s'est fondé pour recourir à telle ou telle autre méthode opératoire fussent parfaitement connus; sans cela ces résultats statistiques perdraient notablement de leur valeur. (*Ueber die Behandlung des grauer staares* et *Archives de médecine*, août 1846.)

CHUTE DU RECTUM (*Traitement de la*) *par l'application des acides concentrés.* M. Jaesche, de Minsk, ayant appliqué quatre fois sans succès, contre la chute du rectum, les moyens conseillés par Dupuytren, chercha un moyen qui pût remplir les indications convenables, c'est-à-dire diminuer la longueur de la muqueuse rectale prolabée, favoriser son adhésion avec les parties environnantes, augmenter l'action et la contractilité du sphincter de l'anus. Il crut avoir trouvé ce moyen dans l'acide sulfurique étendu. Imbibant de ce liquide un gâteau de charpie, il l'appliqua sur l'anus d'un jeune homme hypocondriaque qui souffrait d'une chute du rectum. Ce tampon fut enfoncé de quelques lignes dans l'intestin. La douleur très-vive qui en résulta se dissipa au bout de quelques heures, à la suite d'onctions avec l'huile d'olives, et les excoriations se cicatrisèrent rapidement. Au bout d'une semaine, le prolapsus du rectum reparut et fut de nouveau combattu avec succès par la cautérisation. Celle-ci fut répétée plusieurs fois, et pendant quatre mois que le malade resta à l'hôpital, la maladie ne reparut pas. Chez quelques personnes, M. Jaesche a pu obtenir une guérison qui ne s'est pas démentie après plusieurs années.

L'acide nitrique a la même action que l'acide sulfurique; seulement il ne détermine que peu de douleurs et point d'excoriations. Chez une vieille femme qui était atteinte d'une ascite, il survint une chute du rectum qui fut guérie par des applications d'acide nitrique, et pendant six semaines, malgré l'emploi de drastiques violents, la maladie ne reparut pas. Au bout de ce temps, elle se reproduisit sous l'influence d'une diarrhée avec ténesme qui était survenue, et elle fut guérie de nouveau par l'application de l'acide nitrique, qui ne détermina pas de douleur. L'acide nitrique fumant qui fut appliqué chez un malade du même genre, détermina une vive douleur et des excoriations; mais le malade fut complétement guéri. Ces faits, et d'autres encore, conduisent M. Jaesche à regarder l'acide nitrique comme un excellent moyen de traiter les chutes du rectum sans occasionner de douleurs, et avec des espérances de guérison, sinon toujours certaines, au moins supérieures à d'autres moyens, comme l'extrait de noix vomique, etc., employés jusque-là. (*Prag. Vierteljahrschrift* et *Archives de Médecine*, août 1846.)

COQUELUCHE (*Emploi du narcisse des prés et du gui du chêne dans la*). Que n'a-t-on pas employé contre la coqueluche? Opium, morphine, eau de laurier-cerise, ciguë, musc, belladone, acide hydrocyanique, assa-fœtida, vomitifs, irritants cutanés, émissions sanguines, etc.! Tout cela indique qu'il n'y a pas de traitement parfaitement arrêté pour cette maladie; que tel moyen qui réussit dans un cas peut échouer chez d'autres malades, suivant l'intensité de l'affection et la nature de l'épidémie régnante; que dans la coqueluche, en un mot, il faut, quand elle est tenace, associer plusieurs ordres de médications et varier quelquefois les calmants et les antispasmodiques pour arriver au résultat voulu. Cependant, d'après les données les plus générales de l'expérience, on peut dire que le changement d'air, le déplacement et l'usage bien dirigé de la poudre de belladone sont les meilleures ressources dans ces cas.

Un honorable praticien de Gand, M. le docteur de Muynck, a pris

l'occasion d'une épidémie de coqueluche qui règne dans cette ville pour attirer l'attention de ses confrères sur les bons effets qu'il obtient du narcisse des prés pour mitiger les symptômes de cette cruelle maladie. Cette plante a déjà été employée en infusion, en sirop et en extrait, dans la coqueluche, par Dufresnoy, Villechèse, et après eux par Laënnec, qui donnait la préférence, du reste, à la belladone. M. Muynck a cité à la Société de médecine de Gand quatre cas de coqueluche arrivés à leur seconde période où il a donné ce remède avec succès. Ce sont les fleurs du narcisse des prés en poudre, à la dose de 1 à 2 grammes, deux fois par jour, qu'il a administrées à ses petits malades, avec un avantage auquel il était loin de s'attendre.

Sans ajouter une très-grande importance à ce fait, nous devons le mentionner pour obéir à notre devoir d'historien ; il en est de même de ce qu'annonce des effets du gui de chêne, dans la même affection, un des médecins les plus estimés de Gand, M. Dumont. Selon lui, les effets du gui de chêne sont tellement prompts dans la coqueluche, qu'au bout de vingt-quatre heures on peut généralement les constater. Il ajoute que, lorsqu'au bout de ce temps, aucun effet ne se manifeste, il faut fonder peu d'espoir sur l'activité du remède. Les succès ont, selon lui, été frappants et par leur rapidité et par leur évidence. (*Bullet. de la Soc. de médec. de Gand*, juillet 1846.)

CULTURE DU PAVOT EN FRANCE (*De la*). La Commission désignée par l'Académie des sciences avait désiré que M. Aubergier fît constater les résultats obtenus à l'aide de ses procédés dans une journée de travail, par MM. les présidents et secrétaires de l'Académie de Clermont et des Sociétés d'agriculture et d'horticulture de l'Auvergne. Ces résultats sont consignés dans un procès-verbal, d'où il résulte que deux ouvrières recueillent, en moyenne, 910 grammes de suc laiteux, se réduisant à 30 pour 100 par la dessiccation; le produit de la récolte serait de 273 grammes d'opium de bonne consistance par chaque couple d'ouvrières.

Le prix de la main-d'œuvre étant de 60 c. par chaque ouvrière, les frais de récolte de l'opium obtenu dans une journée s'élèveraient, par kilogramme, à 4 fr. 38 c. L'une des ouvrières pratiquait les incisions, et l'autre enlevait le suc qui s'écoulait quelques minutes après, au lieu de le laisser dessécher sur la capsule même, comme le pratiquent les Orientaux. Cette expérience authentique ne laissera aucun doute sur la réalité des avantages que présente cette manière d'opérer. Elle a été faite sur des pavots provenant de semis d'automne. Les semis du printemps permettront de le renouveler incessamment. Nous avons déjà applaudi et nous applaudissons encore à la noble persévérance de M. Aubergier. C'est un bonheur pour nous que de pouvoir annoncer à la France qu'elle ne sera plus tributaire des nations étrangères, qu'elle récoltera sur son propre sol, ou sur le sol de son Algérie, un produit important, et que ce produit, de qualité meilleure, coûtera moins que lorsqu'il était importé. (*Revue scientifique*, août 1846.)

EMBAUMEMENT DES CADAVRES *avec le sulfate de zinc.* Dans notre dernière livraison, nous avons parlé, p. 147, de l'embaumement par l'emploi du sulfate de zinc, mais associé à l'acide sulfurique et au sulfate de cuivre. M. Filhol, professeur à l'École préparatoire de médecine de Toulouse, revendique pour lui la priorité de l'emploi du sulfate de zinc, qu'il proclame un excellent moyen. Cet habile chimiste s'est livré à une série de recherches sur les moyens de conserver les cadavres, aussitôt après la publication des résultats de M. Sucquet; il se propose de publier un travail spécial sur ce sujet. — Parmi les sels dont il a essayé l'action, se trouve le sulfate de zinc, qui lui a paru être un agent conservateur par excellence. Il a fait publiquement, à l'École de médecine de Toulouse, des expériences qui ne peuvent pas laisser le moindre doute à cet égard; ses expériences sont, d'ailleurs, beaucoup plus concluantes, relativement à l'efficacité du sulfate de zinc, que celles qui se trouvent rapportées dans notre article, car il n'a ajouté à ses solutions ni acide sulfurique, ni sulfate de cuivre; l'acide sulfurique, même très-dilué, peut empêcher le développement de la putréfaction, et l'on n'est pas fondé à attribuer au sulfate de zinc l'action conservatrice, quand on a mêlé à la solution de ce sel une quantité notable d'a-

cide sulfurique : la même remarque s'applique, d'ailleurs, au sulfate de cuivre. L'auteur de l'article n'ayant eu le cadavre sous ses yeux que pendant huit jours, ne peut pas assurer qu'il s'est conservé pendant un temps fort long ; tandis que M. Filhol possède des préparations qui ont déjà quatre mois de conservation, et qui ont été, cependant, abandonnées sans soin à l'air libre et à une température qui s'est souvent élevée jusqu'à 35 degrés centigrades au-dessus de zéro ; leur état actuel fait espérer une conservation presque indéfinie. (*Journal de chimie médicale*, septembre 1846.)

EMPOISONNEMENTS PAR LES SULFURES ALCALINS (*Sur l'emploi des acétates de plomb et de zinc contre les*). Les sulfures alcalins ne sont guère employés comme poisons pour attenter aux jours d'autrui ; leur odeur et leur saveur détestables seraient bien suffisantes pour, le cas échéant, garantir les victimes. Ce n'est que par de fatales méprises que l'on a eu à traiter ces sortes d'empoisonnements, qui ont été presque toujours suivis de mort, tant il est difficile de s'opposer à l'action désastreuse d'une classe de poisons qui tuent par asphyxie, par corrosion et par absorption. Les auteurs citent des observations où l'on constate avec un sentiment de vif regret l'insuffisance de l'art pour traiter ces sortes d'empoisonnements. M. Larroque s'est livré à des expériences en suivant l'indication donnée par M. le professeur Caventou dans ses leçons de toxicologie, et il a trouvé dans l'acétate de plomb et surtout dans l'acétate de zinc un agent chimique propre à annihiler à l'instant les effets de ces poisons lorsqu'ils viennent d'être avalés.

Dans un cas d'empoisonnement désespéré par le foie de soufre, M. Caventou a proposé l'emploi de l'acétate de plomb comme annihilant à l'instant l'action vénéneuse de ce composé chimique. M. Larroque donne la préférence à l'acétate de zinc, qui, indépendamment de sa propriété vomitive, est moins toxique que l'acétate de plomb et tout aussi efficace.

Les moyens proposés jusqu'ici par M. Chantourelle, entre autres le chlorure de soude (eau de Javelle), ne sont et ne peuvent être considérés comme des antidotes, puisqu'ils ne détruisent pas le poison non encore absorbé, et qui, en continuant à agir, condamne le patient à une mort certaine ; car le foie de soufre ne tue pas seulement par asphyxie, mais il tue encore par absorption et par corrosion.

Les sels de zinc ont un avantage sur les autres corps proposés pour combattre les empoisonnements par le foie de soufre, par la propriété vomitive qu'ils possèdent tous à un degré plus ou moins élevé, résultat avantageux en ce sens que même le sel étant donné en trop grand excès est rejeté par les vomissements. M. Larroque a fait, à cet égard, des expériences nombreuses et variées. Il a fait prendre à douze chiens, 8, 10, 12 et 15 grammes de foie de soufre dissous dans 60 à 100 grammes d'eau, et récemment préparé, et leur a fait avaler ensuite de 40 à 60 grammes d'acétate de zinc dissous dans 120 grammes d'eau ; ils ont tous été sauvés. — Tous ceux, au contraire, auxquels il a fait avaler la même dose de foie de soufre sans acétate de zinc, sont tous morts presque immédiatement, un seulement deux heures après, et un autre a succombé après dix heures de souffrances.

M. Larroque a expérimenté comparativement l'acétate de plomb et le chlorure de soude, et les résultats obtenus avec l'acétate de plomb ne laissent rien à désirer, puisque les chiens ont été sauvés. Avec le chlorure de soude, les résultats ont été négatifs ; les deux chiens sont morts, l'un presque de suite, le deuxième après douze heures ; et cependant dans les deux cas on avait donné un excès de chlorure. — Quant au sel de plomb, il en était donné 40 grammes (pour 15 grammes de foie de soufre) dissous dans 100 grammes d'eau.

M. Larroque conclut des expériences qu'il a faites :

1° Que le chlorure de soude comme antidote du foie de soufre doit être rejeté ;

2° Que l'acétate de plomb peut être employé pour combattre les empoisonnements par le foie de soufre, ainsi que l'a recommandé M. Caventou ;

3° Que l'acétate de zinc doit être préféré à cause de ses propriétés vomitives ; qu'il est moins toxique, et qu'il réussit tout aussi bien que l'acétate de plomb.

On objectera, peut-être, que les deux corps employés comme antidotes sont des poisons eux-mêmes; mais il faut remarquer que les empoisonnements par le foie de soufre sont presque toujours suivis de mort, et qu'il vaut mieux tenter un dernier moyen, qui, du reste, réussit bien, puisque douze chiens ont été sauvés par ce traitement, que de laisser un homme voué à une mort presque certaine, l'acétate de zinc étant rejeté par les vomissements. (*Bulletin de l'Académ. de Médec.*, août 1846.)

FIÈVRES INTERMITTENTES (*Du rôle que joue la rate dans les*). — *Deux théories nouvelles sur la périodicité des fièvres.* L'on s'occupe beaucoup, depuis quelques années, du rôle que joue la rate dans les fièvres intermittentes. M. le docteur Audouard d'abord, puis MM. Bally et Piorry ont professé cette idée, qu'ils défendent toujours, que la fièvre intermittente doit être localisée dans la rate; que le gonflement, que l'obstruction de cet organe, pour nous servir d'un vieux mot, est la cause et non l'effet de la fièvre. Cette question a été agitée dans plusieurs Mémoires, notamment dans un excellent travail de M. Piorry; elle a été l'objet de plusieurs discussions académiques, et tout récemment encore elle était débattue à la Société de médecine de Paris, par MM. Briquet, Nonat, Grisolles, Audouard, Requin, etc.—Tout le monde s'accorde à reconnaître l'importance de la congestion de la rate dans les fièvres intermittentes; indubitablement l'engorgement de cet organe, constaté par la percussion, peut éclairer le diagnostic et le pronostic; il y a plus, il peut être la règle du traitement, car les expériences les plus positives, faites par M. Piorry, ont établi l'influence immédiate du sulfate de quinine sur la rate, et sa diminution notable, presque instantanée, par l'administration de ce médicament à haute dose. — Mais il y a loin de là, pour nous et pour la plupart de nos confrères, à admettre que le point de départ des fièvres intermittentes est toujours dans la rate. M. Briquet a cité, à la Société de médecine, un fait qu'il a dans ses salles, à l'hôpital Cochin. Une jeune fille ayant une fièvre intermittente a été traitée par le nitrate de potasse et guérie au bout de huit jours. Mais depuis ce moment sa rate s'est développée, et cette malade, qui est guérie de la fièvre intermittente depuis plus de quinze jours, va sortir, n'ayant plus aucun accès, mais avec une rate qui dépasse de plus de deux pouces le rebord des fausses côtes. Les observations de cette nature ne sont pas encore si rares: on voit des fièvres qui cèdent, bien que la rate conserve son volume anormal ou même qu'il augmente encore.

Deux brochures curieuses, originales, nous sont parvenues en même temps: l'une, de M. Durand (de Lunel), médecin en chef de l'hôpital de Tenez (Algérie), a pour titre: *Les fièvres intermittentes des marais*; l'autre, de M. le docteur Audouard: *De la périodicité des fièvres intermittentes et des causes qui la produisent.* Ces deux honorables médecins établissent sur le jeu de la rate deux théories différentes de la périodicité. Nous allons les exposer en quelques mots.

Voici le résumé de la théorie de M. Durand :

La rate est un foyer de putréfaction, une *sorte de marécage interne.* C'est dans cet organe qu'a lieu l'incubation miasmatique avant qu'il arrive à l'impression délétère qui doit provoquer l'accès. Le miasme apporté par le sang existe comme dépôt momentané dans la rate, il y est élaboré; mais l'accès, phénomène général, ne résulte pas de son impression sur cet organe peu impressionnable, c'est le sang qui en sort plus infecté qu'il n'y était entré, qui va influencer des appareils organiques plus sensibles que la rate: c'est de ce trouble que résultera l'accès de fièvre. Ainsi, l'accès après l'incubation du miasme serait le résultat des *déjections* miasmatiques de la rate dans le reste de l'organisme. L'accès a lieu, et par son travail de réaction contre l'impression miasmatique il tend à expulser par les sueurs la matière délétère; mais cela ne peut se faire d'un seul coup, il faudrait pour cela l'expulsion de toute la partie du sang qui la suspend. Ce sont les particules putrides qui restent dans la rate engorgée qui sont le *germe* préparatoire d'un nouvel accès; et cela se répète ainsi jusqu'à l'usure et à l'élimination totale du principe délétère.

La théorie de la périodicité de l'intermittence régulière établie par M. Durand est la suivante : les influences de la période diurne, cha-

leur, lumière, attraction solaire, etc., sont des influences expansives pour l'organisme, c'est-à-dire qui attirent le sang et les fluides du centre à la surface; elles sont expansives pour le sang de la rate comme pour celui des autres organes. Les influences expansives du jour tendent à faire dégorger la rate, organe central, beaucoup mieux que les influences de la nuit, du froid et de l'éloignement du soleil, qui sont concentratives. Or, si l'accès résulte de l'impression dans la généralité de l'organisme d'un sang infecté sorti de la rate, il est bien clair qu'il s'établira de préférence aux heures où cette rate se dégorge le mieux, c'est-à-dire pendant le jour. M. R. Faure, en Morée et en Espagne, M. Maillot à Bone et M. Finot à Blidah, ont observé que la plupart des accès de fièvres apparaissent pendant le jour. M. Durand a confirmé ces observations à Ténez avec M. Leclerc, médecin adjoint. Sur 1,545 cas de fièvre intermittente régulière, ils ont vu 1,195 cas avec accès diurnes, 114 cas avec accès aux heures de crépuscule, 231 cas avec accès nocturnes.— Rapport des accès diurnes aux nocturnes, comme 5 est à 1.— Enfin M. Durand a observé sur 175 cas d'engorgement de la rate des oscillations du volume de l'organe telles que ce volume était trouvé moins considérable le jour que la nuit.

M. Audouard traite les mêmes questions dans son Mémoire et les résout d'une manière un peu différente. Pour lui l'intoxication miasmatique du sang est la condition de la génération des fièvres intermittentes. Mais la manifestation des accès est due à la congestion de la rate et à un désordre de la circulation du sang, modifié dans sa nature et dans son cours, et non pas à une modification pathologique du système nerveux. La congestion splénique est idiopathique, primitive, et non pas symptomatique ou consécutive de la fièvre; elle est la cause et non l'effet de la fièvre; le siége organique de la fièvre intermittente est dans la rate. — Le sulfate de quinine ne guérit la maladie que par l'action spéciale qu'il exerce sur les congestions de la rate qu'il détruit.

La chaleur du climat et l'influence solaire jouent aussi, pour M. Audouard, un rôle important dans la génération de la fièvre et la production des accès. Mais la théorie qu'il donne est tout à fait opposée à celle proposée par M. Durand. Pour celui-ci, l'action expansive de la chaleur de la période diurne fait dégorger la rate, dont les déjections miasmatiques dans l'organisme produisent les accès; aussi la rate est moins volumineuse le jour que la nuit. Pour M. Audouard, l'action de la chaleur, l'influence diurne amènent au contraire la congestion splénique, et c'est l'augmentation du volume de la rate qui détermine le trouble général, l'accès de fièvre. Pendant la nuit, dit M. Audouard, par l'absence de l'influence solaire, la congestion qui s'était formée dans le jour diminue. — On voit qu'il faut des explications pour toutes les hypothèses. Nous avons exposé celles de ces messieurs, c'est à nos lecteurs que nous laissons, pour le moment, le soin de leur appréciation, leur examen critique n'étant pas possible dans les limites du répertoire.

FISSURES A L'ANUS *guéries par la section sous-cutanée du sphincter*. Quatre fissures à l'anus ont été guéries par la section du sphincter, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Blandin. Cette méthode, inventée par Boyer, pouvait encore donner lieu à quelques accidents lorsqu'on faisait aux téguments une incision profonde. La section sous-cutanée éloigne toute espèce de danger; cette modification a rendu l'opération très-simple; une seule piqûre à la peau paraît à l'extérieur, et au bout de huit ou dix jours les malades sortent complétement rétablis. Deux fois cependant l'on a dû recommencer l'opération, qui n'a réussi qu'à la seconde tentative. Est-ce à dire pour cela que la section du sphincter soit insuffisante dans certains cas? Point du tout. Mais il est une difficulté à surmonter dans cette opération, en apparence si facile; et faute de l'avoir vaincue, on n'aurait que des résultats imparfaits; la voici :

M. Blandin ayant opéré sur le cadavre, dans les pavillons de la Faculté, disséqua attentivement les parties : il reconnut qu'un faisceau du muscle, accolé à la muqueuse, échappait presque toujours au bistouri, et qu'il fallait glisser avec soin l'instrument le long de la muqueuse, pour le couper entièrement. Faute de cette précaution, la cause persistant, la fistule doit persister aussi. Si tout est coupé, on le reconnaît à

ce que le doigt n'est plus serré lorsqu'on cherche à l'introduire dans l'anus. On sent les bords sectionués du muscle, et l'espace que ses fibres ont laissé en revenant sur elles-mêmes. Alors le malade n'éprouve plus de douleurs et ne tarde pas à se rétablir. (*Gazette médicale*, août 1846.)

FRACTURES (*Sur l'emploi de l'appareil inamovible dans les*). Ni en France, ni en Belgique, n'est terminée la question des appareils inamovibles et n'est résolue cette difficulté : Faut-il employer, dans les fractures, l'appareil inamovible? dans quels cas, et combien de jours après l'accident? Tandis que tel chirurgien l'emploie dans la grande majorité des cas, tel autre le proscrit complètement. A notre avis, l'une et l'autre opinion sont peu rationnelles. Il est des indications pour le bandage dextriné, tout comme il en est pour sa non-application. Voici l'opinion de M. Blandin. — Il met l'appareil dextriné au bout de quinze ou vingt jours; à cette époque, ou en a tous les avantages et l'on n'en a pas les inconvénients. Dans les cas où il y a plaie compliquant la fracture, il pratique au bandage inamovible une fenêtre par laquelle il peut panser convenablement le malade. Il ne conseille jamais de mettre l'appareil dès les premiers jours, pour éviter d'abord l'étranglement des tissus que fait tuméfier le travail inflammatoire. Puis il est impossible d'appliquer l'appareil avec une régularité telle, que l'on soit sûr qu'il ne surviendra pas d'accidents. Or, très-souvent, les accidents qui suivent l'emploi du bandage n'ont d'autre cause que celle-ci : que l'appareil n'a pas été placé régulièrement, sans comprimer plus dans un point que dans un autre. N'arrivât-il qu'un cas de gangrène sur cent, c'est encore trop risquer.— M. Blandin préfère employer d'abord le bandage ordinaire, et quand il n'y a plus de traces du travail inflammatoire, qu'il n'y a plus d'engorgement des parties malades, il substitue alors l'appareil dextriné, dont il s'est toujours bien trouvé, même dans les cas de fracture comminutive. (*Gazette des Hôpitaux*, août 1846.)

HYDROCÈLE (*De la disparition spontanée de l'*). Il est sorti dernièrement de l'hôpital de la Charité un malade affecté d'une hydrocèle, qui déjà s'était opéré cinq à six fois à l'aide d'une ponction faite avec un canif ou des ciseaux. La dernière fois que cet homme s'est ainsi opéré, il a probablement atteint avec l'instrument quelques-uns des éléments du cordon, car il en est résulté des symptômes qui n'ont pas tardé à l'effrayer. Il est survenu un gonflement assez considérable, de la douleur, de la rougeur, de la fièvre, et le malade s'est alors décidé à entrer à la Charité. M. Velpeau a cru devoir d'abord s'en tenir aux résolutifs, mais il a été bientôt évident qu'ils ne suffisaient pas; on a eu recours à une application de sangsues, puis à des applications émollientes, et enfin on est revenu à des topiques résolutifs.

Les accidents calmés, M. Velpeau s'est assuré qu'il y avait encore du liquide dans la tunique vaginale; il n'a pas voulu l'opérer, parce que l'opération dans des conditions pareilles pouvait être dangereuse; en présence d'une inflammation vive qui ne faisait que de s'éteindre, l'injection d'un liquide irritant quelconque pouvait avoir pour conséquence de réveiller des accidents, et d'être plus nuisible qu'utile.

M. Velpeau, à propos de ce malade, a rapporté des cas de disparition du liquide de l'hydrocèle, sans qu'il y ait eu de ponction; l'hydrocèle disparaît spontanément. Il a été appelé, il n'y a pas longtemps, par un malade de la ville, qui, du soir au matin, avait vu disparaître sa tumeur; il ne connaissait aucune cause à laquelle il pût raisonnablement rapporter cette disparition.

Il y a dans ce fait de la disparition spontanée de l'hydrocèle quelque chose qui n'est pas extrêmement clair. Si, chez tous les malades, il y avait, après cette disparition brusque, un état d'œdème, une infiltration dans les tissus, cela se comprendrait à merveille; en supposant une déchirure de la tunique par une cause quelconque et l'infiltration, on s'expliquerait suffisamment ce phénomène; mais il est des malades dont les tissus environnants ne présentent pas le moindre œdème, la moindre infiltration, et cependant l'hydrocèle a disparu brusquement et spontanément. M. Velpeau a observé quelques faits comme ceux-là; il cite un malade sur lequel il avait essayé la méthode de M. Lewis, qui consiste dans la simple piqûre de l'hydrocèle avec une aiguille ordinaire, méthode qui

a été abandonnée parce qu'on n'obtenait qu'une cure palliative et que l'épanchement ne tardait pas à revenir; il sortit une gouttelette de liquide seulement; il n'y eut pas d'infiltration, et le lendemain la tumeur était diminuée des deux tiers. Il a vu en ville deux malades dont l'hydrocèle disparut sans laisser de traces : enfin, on a observé il n'y a pas longtemps, à la Charité, un homme dont l'hydrocèle disparut tout à coup, et deux mois après rien n'avait reparu. Un autre avait été examiné la veille et devait être opéré le lendemain; mais le lendemain, à la visite, il n'y avait plus d'hydrocèle, et le malade en était plus surpris encore que le chirurgien. — Ces faits de disparition spontanée de l'hydrocèle sont donc parfaitement acquis, et ils sont curieux par cela même que l'explication, dans quelques cas, nous échappe complétement. (*Gazette des Hôpitaux*, août 1846.)

IODURE DE POTASSIUM (*Tuméfaction énorme de l'orbite, de la joue et de la moitié du front guérie en peu de jours par l'*). Une femme entra, il y a trois semaines, dans le service de M. Guérard, à l'hôpital Beaujon, présentant une tuméfaction énorme de l'orbite, de la joue et de la moitié du front du côté droit. L'œil était fortement repoussé hors de l'orbite, et le globe oculaire était affecté d'un strabisme divergent des plus prononcés. La première pensée fut qu'il existait une tumeur intraorbitaire qui donnait lieu à cette exophthalmie. Cependant, la connaissance des antécédents de la malade, comme aussi l'extension de la tuméfaction aux parties voisines, firent supposer à M. Guérard qu'il y avait dans ce cas un élément spécifique à combattre, un élément syphilitique. Un examen ultérieur fit reconnaître chez cette femme, qui affirme cependant n'avoir jamais eu rien du côté des organes génitaux, un chapelet de ganglions indurés dans la région inguinale droite. La vue était complétement perdue de l'œil droit, comme il arrive presque constamment dans les cas où, par une cause quelconque, le nerf optique est fortement distendu. Quoi qu'il en soit, et dans le doute où l'on était forcément, M. Guérard fit prendre à cette femme l'iodure de potassium à la dose de 50 centigrammes par jour, quantité qu'il croit suffisante dans la plupart des cas. Sous l'influence de cette médication, l'altération que nous venons de signaler disparut en quelques jours comme par enchantement; le globe oculaire rentra dans l'orbite, et la vue se rétablit parfaitement. — Quelque obscur que reste ce fait, même après la guérison, ne devra-t-on pas être tenté de croire avec M. Guérard que c'est à l'élément syphilitique qu'était due cette singulière tuméfaction, s'il est vrai que, comme le prouve l'expérience de chaque jour, *naturam morborum ostendunt curationes?* (*Gazette des hôpitaux*, août 1846.)

LIQUIDE AQUEUX PAR L'OREILLE (*Sur l'écoulement d'un*) *à la suite de chutes sur la tête.* Les fractures de la base du crâne sont des plus difficiles pour le diagnostic. Parmi leurs symptômes il en est un qui n'est pas connu depuis bien longtemps et sur lequel MM. Laugier, Chassaignac et Robert ont dans ces derniers temps publié des Mémoires: c'est l'écoulement d'un liquide aqueux par l'oreille. Deux faits importants relatifs à ce sujet ont été observés, pendant le mois de juin dernier, dans le service de clinique chirurgicale de M. le professeur Cauvière, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, et sont publiés par M. L. Rampal, chirurgien interne. La première observation a pour objet un nommé Besson, âgé de vingt-quatre ans, qui fit une chute sur la tête, d'un premier étage. Cet homme ne reprit pas connaissance malgré les saignées, etc., et mourut le troisième jour. Le symptôme qui attira le plus l'attention, quand il fut apporté, était un écoulement de sang qui se faisait par l'oreille droite; on s'attendait à le voir remplacé par un écoulement séreux, ce qui n'eut point lieu. A l'autopsie, on trouva plusieurs fractures du pariétal. De la branche droite de la suture lambdoïde la fracture descendait vers la base du crâne, divisait l'apophyse mastoïde à sa base; lo rocher était divisé en deux fragments, et la fracture se terminait sur la portion écailleuse du temporal. — La seconde observation est plus intéressante; un Piémontais, âgé de vingt-quatre ans, qui travaillait dans une carrière de pierres, tomba sur la tête d'une hauteur de dix mètres. Il reprit ses sens quelques instants après. Transporté à l'Hôtel-Dieu, on ne trouva ni plaies ni ecchymoses sur toute l'étendue du cuir chevelu. Il

s'écoulait du sang par l'oreille du côté droit; les paupières et la conjonctive oculaire du même côté n'étaient point ecchymosées, les pupilles n'offraient rien de particulier, le malade répondait bien aux quesions qu'on lui adressait, la sensibilité et la myotilité étaient intactes partout. La circulation n'offrait aucun trouble, l'écoulement de sang dura jusqu'à neuf heures du soir et fut remplacé par un écoulement d'un liquide d'abord légèrement teint en rouge, mais qui devint ensuite parfaitement transparent. (Potion calmante.) — A la visite du lendemain, le malade était parfaitement tranquille, il jouissait de tous ses sens et de tous ses mouvements, son intelligence était parfaitement nette, le pouls calme; on aurait dit un homme jouissant d'une bonne santé; l'écoulement du liquide aqueux continuait; on voulut s'assurer de la quantité qui était versée au dehors dans un temps donné : une demi-heure d'attente permit de recueillir 16 grammes de ce liquide aqueux, qui était très-salé. A la visite de trois heures de l'après-midi, l'écoulement du liquide continuait; en même temps nous trouvâmes la face du malade injectée, sa peau était chaude, le pouls était plein, fréquent et un peu dur, le malade se plaignait d'une céphalalgie intense. — Diète, saignée de 400 grammes; limonade ce jour-là et le lendemain pour se rendre maître de la réaction.

Le liquide aqueux s'échappait toujours, goutte à goutte, par le conduit auditif externe, et continua, quoique en plus petite quantité, encore trois jours. — Au bout de trois semaines, ce malade était parfaitement rétabli et entendait un peu du côté qui avait été lésé. — Tous les malades chez lesquels on a observé l'écoulement aqueux sont morts. Neuf observations autorisaient, dans l'observation précédente, à regarder ce symptôme comme le présage d'une issue funeste. On a été aussi surpris que satisfait de la terminaison heureuse.

Nous devons terminer cet exposé par quelques-unes des réflexions très-judicieuses de l'auteur : quelle est, dit-il, la source et la nature du liquide aqueux? — M. Laugier, qui a le premier observé l'existence de cet écoulement, l'attribue à une fracture du crâne, avec épanchement de sang entre les os et la dure-mère, fracture pénétrant dans les cavités du tympan ou dans le conduit auditif externe. Le liquide versé à l'extérieur ne serait aussi, suivant lui, que la sérosité du sang épanché dont le départ s'opère au moyen de la pression exercée par le cerveau, et qui se filtre en quelque sorte à travers une fêlure du crâne. (*Compte-rendu de l'Académie des sciences*, fév. 1839, p. 240.) Depuis cette époque M. Laugier, en publiant un nouveau Mémoire (*Archiv. générales de Méd.*, août 1845), y a ajouté l'extravasation de la sérosité fournie par les vaisseaux déchirés à la surface de la solution de continuité des os et des parties molles auxquelles ils adhèrent.

M. Chassaignac, considérant que le rocher est entouré presque de tous côtés par des affluents sanguins considérables très-adhérents aux os par leur paroi interne ou périostique, qui est plus mince que la paroi externe ou méningienne, attribue l'écoulement à une rupture de la paroi adhérente des sinus, qui permet à ces cavités d'alimenter l'écoulement auriculaire, en laissant échapper la partie *non colorée* du sang quand il y a fracture étroite, la partie *colorée* quand il y a fracture avec écartement.

M. Robert pense que le liquide aqueux n'est autre que le liquide céphalo-rachidien. M. Bérard a soutenu cette opinion au sein de la Société de chirurgie, et c'est elle qui paraît aujourd'hui compter le plus de partisans; c'est elle aussi qui a été admise par M. Cauvière, pendant la série de ses leçons de clinique chirurgicale. Reste à savoir comment le liquide céphalo-rachidien arrive au dehors. D'après M. Bodinier, il se passe là un phénomène d'exosmose. Le caillot sanguin appelle à lui le liquide céphalo-rachidien, et le force à passer à travers les méninges intactes. En supposant les expériences de M. Bodinier parfaitement exactes, il est malheureux, pour l'explication, que le caillot sanguin manque quelquefois, comme dans l'observation donnée par M. Robert. Ce dernier ayant observé que l'arachnoïde, en se prolongeant autour des nerfs crâniens à leur sortie du crâne, tapisse la dure-mère, puis se replie sur les nerfs, les tapisse aussi sans leur adhérer, et laisse ainsi, entre eux et son feuillet viscéral, un certain espace qui est occupé par le liquide

céphalo-rachidien, admet que l'écoulement de ce liquide a lieu toutes les fois que l'extrémité du cul-de-sac arachnoïdien et la dure-mère sont déchirés, ou même que la dure-mère, seule, est intéressée au niveau du point de réflexion de l'arachnoïde, pourvu que ce liquide, une fois sorti de ses enveloppes, ne soit point retenu par les parties environnantes... (*Archives médicales du Midi*, août 1840.)

LUXATION DE LA MACHOIRE (*Sur une*); *appareil fort simple pour en opérer la réduction.* Voici une luxation d'un des condyles de la mâchoire inférieure, arrivant chez un homme dépourvu de toutes ses dents, chose déjà fort curieuse; de plus, se produisant pendant le sommeil, et, à ce qu'il paraît, sans bâillement préalable; car l'observateur distingue très-expressément, parmi les causes, le bâillement et la perte des dents; et il semble, en invoquant sa propre expérience, dire qu'il en aurait vu d'autres exemples. Jamais rien de pareil n'avait été écrit, à notre connaissance. Ce qui diminuerait peut-être la confiance que l'on pourrait mettre dans l'observateur, c'est de le voir raconter le fait comme une chose vulgaire, tandis que, d'un autre côté, il semble estimer à un fort haut prix l'appareil qu'il a soi-disant inventé, et qui n'est qu'une pauvre contrefaçon de la fronde ordinaire. Quoi qu'il en soit, nous avons cru devoir reproduire l'article tout entier, sous la réserve des considérations qui précèdent, et afin que les chirurgiens avertis soient en mesure, le cas échéant, de vérifier la réalité et le mécanisme d'une luxation aussi extraordinaire. Voici l'observation de M. Lewison, chirurgien à Brighton :

« Il y a peu de temps, un vieux gentleman, privé de toutes ses dents, d'un tempérament nervoso-bilieux très-prononcé, me consulta, pour me servir de ses propres expressions, « pour savoir ce qu'il pourrait faire pour empêcher sa mâchoire de sortir de sa place, » donnant ainsi clairement à entendre qu'il était sujet à une luxation de la mâchoire. En l'interrogeant, j'acquis la certitude que la luxation n'affectait que le côté gauche; car, me dit-il, « quelquefois je m'éveille avec ma mâchoire portée du côté droit où elle est fixée, et je suis alors incapable de me faire comprendre par la difficulté d'articuler les sons. » Il éprouvait en même temps une vive souffrance, particulièrement près de l'oreille gauche; pour la faire cesser, il s'efforçait à pousser sa mâchoire, à la refouler en arrière, et après un travail d'environ une demi-heure, un choc semblait s'opérer, et tout rentrait dans l'ordre, à part la douleur à l'angle de la mâchoire qui persistait fréquemment plusieurs heures après. En vertu de son tempérament actif, il était toujours en mouvement et agité, même durant le peu d'heures qu'il dormait la nuit, ou quand il faisait sa sieste; c'est dans ces deux circonstances que la luxation arrivait, et d'ordinaire juste au moment du réveil; mais, dans tous les cas, il était toujours tourmenté par la crainte de la récidive. Lui ayant suggéré le simple moyen suivant, j'éprouve une certaine satisfaction à dire qu'il a réussi.

« Dans ma pratique personnelle, j'ai invariablement trouvé que quand la luxation se fait, soit par un bâillement excessif, par l'ouverture de la bouche pour l'extraction d'une dent de derrière, ou par la perte des dents, de manière que la mâchoire inférieure ne répond plus exactement à la supérieure (comme c'était ici le cas); dans tous ces cas, il y a une tendance à la répétition de l'accident, mais à laquelle on peut remédier ainsi que je vais le dire :

« Une sorte de fronde composée de quatre bandes de cuir souple est appliquée avec soin à la partie inférieure du menton, formant un petit sac pour embrasser exactement la pointe de celui-ci et éviter ainsi de comprimer la trachée; et elle y est assujettie à l'aide de rubans. D'un côté de la fronde est une petite boucle cousue, non sur le bord, mais sur la face externe de la fronde; de l'autre côté, est une mince courroie de peau de daim, que l'on fait passer par-dessus le sommet de la tête, pour fixer la fronde en place. Cet appareil peut être porté avec aisance et sécurité. Mais pour qu'il ne se dérange pas pendant le sommeil, deux bouts de ruban solide y sont cousus de chaque côté, exactement au-dessous des oreilles, et noués en arrière au-dessous de la saillie occipitale.

« Il me sembla, dans ce cas, avec une mâchoire supérieure si réduite par l'absorption qu'elle se trouvait largement comprise dans l'arc de la

mâchoire inférieure, cette dernière étant en conséquence si considérablement projetée en avant, et les joues si creuses; il me sembla, dis-je, que l'on ne pouvait avoir confiance dans l'instrument proposé par M. Fox, tandis que le mien serait porté sans inconvenient et avec toute sécurité.

« La nature semble nous indiquer elle-même un pareil moyen : comme on peut observer, quand on se sent vaincu par un grand effort de bâillement, que l'on met la main sous le menton avec une force correspondante et une confiance instinctive dans l'utilité de ce mouvement, absolument comme si l'on connaissait à fond l'anatomie et le mode d'articulation des mâchoires. » (*The Lancet*. et *Journ. de chirurgie*, juillet, 1846.)

NEVRALGIE SUS-ORBITAIRE *périodique extraordinaire*. Rien n'est bizarre, inexplicable, tenace comme une névralgie. En voici une fort extraordinaire, qui a été observée sur un maçon nommé Jeanin, âgé de vingt-huit ans, par M. Martin, médecin de l'hôpital de Nîmes. Cet homme porte depuis l'âge de dix ans une névralgie sus-orbitaire, qui revieut quatre ou cinq fois dans l'année, et qui paraît être sous l'influence de la lune et du retour des saisons. Lorsqu'elle se montre, elle commence tous les jours à cinq heures du matin et finit à midi précis; elle dure huit jours de suite et ne dépasse jamais ce nombre. Le siége de la douleur, qui est pulsative et occupe l'étendue de un franc, est le point d'immergence du nerf sus-orbitaire. Pendant sa durée, le malade ne peut supporter la lumière; les muscles de la paupière sont fortement contractés. La douleur vient au premier ou au dernier quartier de la lune; jamais elle n'a paru au second ni au troisième quartier. Au premier quartier elle est sur le sourcil gauche, au dernier quartier elle a lieu ordinairement du côté droit. Lorsqu'elle vient au premier quartier, la névralgie est légère les premiers jours, et va croissant jusqu'au huitième jour; lorsqu'elle vient au dernier quartier, elle est au contraire forte dans les premiers jours et va en diminuant jusqu'au huitième. — Ce malade a été traité dans divers hôpitaux. — Tout ce qu'on a pu faire, dit-il, saignées générales et locales, pilules, etc., tous ces traitements n'ont pu empêcher sa névralgie de parcourir sa période de huit jours. — M. le docteur Martin a été témoin d'un de ces accès survenu à la fin de janvier dernier, et au dernier quartier de la lune; il a constaté, quant aux symptômes et à la durée de la douleur, l'exactitude de ce que le malade avait raconté en entrant à l'hôpital de Nîmes. La névralgie avait commencé le 16 janvier, et ce n'est que le 19 que Jeanin était entré. Le 20 on administra 40 centigrammes de sulfate de quinine. La névralgie ne reparut pas le 21 ni le 22, et le malade sortit se croyant guéri. — Comme c'était au dernier quartier de la lune, la névralgie allait en diminuant d'intensité du premier au huitième jour. Or, il est certain qu'en administrant le sulfate de quinine le quatrième jour, on n'a fait diminuer la durée de la névralgie que de quatre jours, car elle aurait cessé d'elle-même sans qu'on fît rien le huitième jour. (*Gazette médic. de Montpellier*, août 1846.)

ODONTALGIQUE *nouveau préparé avec le camphre*. M. Cottereau fils propose un nouvel odontalgique. Voici de quelle manière il prépare ce médicament, et quelles sont ses propriétés : dans 100 grammes d'éther sulfurique, il dissout à froid la plus grande quantité possible de camphre et il y ajoute deux à trois gouttes d'ammoniaque, de sorte qu'il obtient un *éther ammoniacal camphré*, qui peut faire le pendant de l'eau sédative, et qui doit être conservé dans un flacon bouché à l'émeri. Cet éther ammoniacal camphré sert à cautériser les dents cariées; il fait cesser immédiatement l'odontalgie. Depuis quatre ans, M. Cottereau fils en fait usage, et ce remède lui a toujours réussi. En effet, l'évaporation subite de l'éther laisse déposer dans les cavités dentaires une couche de camphre assez légère pour qu'on ne soit point incommodé par la présence de ce corps étranger, et suffisante, néanmoins, pour préserver le nerf dénudé du contact de l'air. L'ammoniaque agit, en outre, comme cautérisant.

ONGLES (*Signes curieux que peuvent fournir les*) *pour reconnaître les maladies antérieures*. Un habile observateur, M. Beau, médecin de l'Hô-

tel-Dieu annexe, signale, dans des sillons, qu'il a vu les maladies produire sur les ongles, des caractères de séméiologie rétrospective propres à faire reconnaître avec une merveilleuse précision, dit-il, l'existence d'une maladie passée, son intensité, l'époque de son existence, etc., et toutes ses circonstances principales. En médecine légale, ces caractères peuvent avoir de l'importance, car l'on peut reconnaître l'existence antérieure d'une maladie que l'accusé aurait intérêt à cacher, l'époque de cette maladie, sa durée, etc. Ce diagnostic rétrospectif paraît aux malades une sorte de divination, et produit chez eux une stupéfaction facile à concevoir. — Nous allons nous efforcer d'exposer d'une manière claire les données fournies par M. Beau pour la solution de ces problèmes, aussi curieux qu'extraordinaires.

Les maladies ont pour effet de produire sur les ongles des sillons transversaux, ou des dépressions qui dépendent d'un enrayement temporaire des fonctions végétatives de la matrice de l'ongle. Ces sillons sont d'autant plus profonds que la maladie a été plus grave, d'autant plus larges que la maladie a été plus longue. Ils consistent quolquefois dans une dépression très-légère; d'autres fois ils occupent la presque totalité de l'épaisseur de l'ongle. Ils sont plus marqués sur sa partie médiane que sur son côté; ils sont d'autant plus profonds que l'ongle est plus gros. Aussi il faut les chercher à peu près uniquement sur l'ongle du pouce, car on pourrait ne pas les découvrir ailleurs.

Les résultats fournis par l'observation, au sujet de l'accroissement des ongles, sont que les ongles de tous les doigts croissent d'un millimètre par semaine, tandis que l'accroissement des ongles des orteils est quatre fois moins rapide; il est seulement d'un millimètre par chaque quatre semaines.

On voit par là que l'ongle du pouce, qui sur un homme adulte a environ 20 millimètres de longueur, en y comprenant la partie cachée du bord postérieur, qui est enclavée dans la matrice, mettra vingt semaines ou cinq mois pour faire son évolution complète. Quant à l'ongle du gros orteil, dont le diamètre antéro-postérieur, chez l'homme adulte, est d'environ 24 millimètres, il lui faudra quatre-vingt-seize semaines, ou vingt-quatre mois, ou deux ans, pour faire la même évolution. — Cette loi d'accroissement est la même pour l'état de santé et de maladie.

Puisque la fièvre typhoïde est une maladie qui peut entraîner la chute complète des ongles, il faut la placer en première ligne de celles qui déterminent les sillons dont nous avons parlé; il faut y joindre les différentes pyrexies, les phlegmasies, et toutes les affections dans lesquelles la réparation alimentaire et l'assimilation sont suspendues, ou notablement diminuées, surtout quand il s'y joint de la fièvre. Les sillons ou dépressions des ongles se montrent aussi après l'action des différentes causes morales qui ont profondément influencé les fonctions digestives. Les quelques jours d'alitement et de diète qui suivent l'accouchement suffisent souvent pour laisser des traces sur les ongles.

Il est donc entendu que les sillons doivent être cherchés particulièrement sur les ongles des pouces et des gros orteils. Les indices que ces sillons fourniront auront trait à la nature, ou à l'intensité de la maladie passée, à l'époque de son existence, à sa durée, à son mode d'invasion et de terminaison.

La nature grave ou la grande intensité de la maladie sera démontrée par la profondeur du sillon. L'époque à laquelle la maladie aura eu lieu sera dénotée par le lieu de l'ongle où se trouve le sillon. L'ongle du pouce avance d'un millimètre par semaine; pour avoir l'époque de la maladie, il faudra compter autant de semaines qu'il y a de millimètres entre le sillon et le bord postérieur de l'ongle, et il faudra se rappeler que l'extrémité postérieure de l'ongle est cachée dans la matrice de l'ongle, et se trouve située à 3 millimètres environ plus en arrière que le rebord épidermique qui limite la face de l'ongle en arrière. Mais avec l'ongle du pouce, qui fait son évolution complète en cinq mois, on ne peut avoir d'indices sur une époque antérieure à ces cinq mois. — Les sillons de l'ongle des gros orteils donneront alors, sur l'époque de la maladie dont ils résultent, des indices qui pourront remonter à deux années.— Il faudra compter autant de mois qu'il y aura de millimètres entre le sillon et le bord postérieur de l'ongle. — On se rappellera qu'au gros orteil ce bord postérieur se trouve caché à environ 5 millimètres plus en arrière

que le bord de l'épiderme qui circonscrit postérieurement la face de l'ongle. — Nous ajouterons que s'il y a eu plusieurs maladies capables de produire des sillons, on le connaîtra au nombre des sillons. On connaîtra également, d'après ce qui précède, l'intervalle de temps qui les aura séparées.

On pourra avoir des indices sur la durée de la maladie en considérant la largeur du sillon. Et encore ici il faut envisager à part les ongles des doigts et ceux des orteils; car les notions rétrospectives que donnera la largeur des sillons, dépendent toujours des lois d'accroissement de l'ongle, qui ne sont pas les mêmes aux doigts et aux orteils. Soit, en effet, un sillon situé à l'ongle du pouce, large de 1 millimètre : cette largeur indique une maladie qui aura duré une semaine. Un sillon d'une semblable largeur, situé sur l'ongle du gros orteil, dénotera une maladie dont la durée aura été d'un mois. — D'après cela, nous voyons que les sillons de l'ongle des orteils sont en quelque sorte produits plus difficilement que ceux de l'ongle des pouces, et cela à cause de la lenteur d'accroissement des ongles des pieds. Toutes les fois que la maladie dure moins de quinze jours, et qu'elle n'est pas très-grave, elle laisse sur l'ongle des orteils des traces à peine appréciables.

Il n'est pas jusqu'au mode d'invasion et de terminaison de la maladie productrice des sillons des ongles, qui ne puisse être établi d'après la considération des sillons. Si, en effet, les bords des sillons, soit antérieur, soit postérieur, sont brusquement accusés et comme taillés à pic, on pourra en conclure que la maladie s'est montrée brusquement, et qu'elle s'est terminée de même. Si, au contraire, les bords du sillon sont peu saillants, on y verra l'indice d'une transition graduelle entre l'état de santé et celui de maladie. Et, dans toutes les différentes questions que l'on pourra se faire à ce sujet, on n'oubliera pas que le bord antérieur du sillon se lie au début de la maladie, et le bord postérieur à sa terminaison. — Ces considérations, fournies par les bords des sillons, sont applicables surtout à l'ongle des doigts. L'ongle des orteils se répare et s'accroît d'une manière trop lente pour qu'il puisse accuser ces nuances pathogéniques. (*Arch. de méd.*, août 1846.)

PLAIE PENETRANTE *de l'abdomen avec issue de l'épiploon.* Lorsqu'à la suite d'une plaie abdominale il y a hernie de l'épiploon et que cette membrane ne peut être réduite, la pratique la plus générale est d'exciser ou de lier la partie qui est au dehors. Ce n'est pas la conduite qu'a tenue M. Roussilhe, chirurgien de l'hôpital de Castelnaudary. S'autorisant de ce qui avait déjà été fait par M. H. Larrey, il a laissé, dans un cas de ce genre, l'épiploon au dehors, se contentant d'exercer une légère compression et de prévenir les accidents inflammatoires par des saignées.

Paul Pannavayre, cultivateur, âgé de vingt-un ans, et d'une forte constitution, reçut, dans un cabaret, à la suite d'une rixe, plusieurs coups de couteau, à la tête, à la poitrine et à l'abdomen. La plaie de poitrine était pénétrante, le tissu cellulaire environnant était emphysémateux; on observait une petite tumeur entre les lèvres de la plaie, de couleur violette et molle, qui parut être le poumon. M. Roussilhe ne fit aucune tentative de réduction, parce que MM. Apostoly, docteur médecin, et Laffon, chirurgien à Saint-Michel de Lanès, qui avaient donné leurs soins au blessé, avaient constaté une hémorrhagie abondante qu'il était permis d'attribuer à la lésion de l'artère intercostale, et qui n'avait été arrêtée que par la compression. De crainte d'une nouvelle hémorrhagie, il ne tenta point la réduction du poumon.

La plaie de l'abdomen était située au bas de la région épigastrique, à trois centimètres au-dessus de l'ombilic, donnant issue à l'épiploon. MM. Apostoly et Laffon avaient déjà fait des tentatives de réduction; mais aussitôt que cette portion de membrane était rentrée dans la cavité abdominale il survenait des angoisses et des envies de vomir si violentes, qu'ils renoncèrent à la maintenir réduite.

Le second jour de l'accident, 4 novembre 1845, à la visite de M. Roussilhe, le malade était fort calme; il y a un peu de tension à la région hypogastrique, le ventre n'est pas douloureux, la chaleur est modérée, le pouls est à quatre-vingts pulsations, la plaie a une direction verticale de quatre centimètres de longueur, donnant issue à l'épiploon. Cette mem-

brane est rouge, vermeille, tuméfiée, peu sensible à la pression; elle a huit centimètres de long sur quatre de largeur, et deux centimètres d'épaisseur. Comme nous l'avons dit, M. Roussilhe conseille de laisser l'épiploon au dehors, une légère compression, des émissions sanguines au besoin et la position horizontale du malade. — Le 6 novembre, le mouvement pour changer le malade de lit détermina des envies de vomir avec des angoisses si fortes, que M. Apostoly prescrivit une application de sangsues autour de la plaie et une potion calmante. — Le 8, l'état du malade est assez satisfaisant; la suppuration est très-abondante; l'épiploon est dur, rouge et tuméfié. Applications émollientes. — Tout se passa bien jusqu'au 24 novembre; la plaie de poitrine est alors cicatrisée; l'épiploon est adhérent au pourtour de la plaie; son volume est réduit des trois quarts; il n'est pas plus gros qu'un petit œuf de poule, aplati; le pouls est naturel, le ventre souple, sans douleur; le malade mange et digère bien; toutes les fonctions s'exercent naturellement. M. Roussilhe fit cautériser la surface de l'épiploon avec le nitrate d'argent et continuer la compression. — Un mois après, l'épiploon était rentré dans le ventre: cette membrane formait une espèce de bouchon sur lequel la cicatrice s'était formée. La guérison ne laisse rien à désirer. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, août 1846.)

POMMADE AU NITRATE D'ARGENT, *son emploi dans l'érysipèle et les tumeurs blanches.* Nous avons plusieurs fois déjà parlé de l'emploi que fait M. Jobert, à l'hôpital Saint-Louis, de la pommade au nitrate d'argent dans les érysipèles, les inflammations aiguës et chroniques des articulations, etc. Plusieurs fois, chaque année, il se développe, à Saint-Louis, des épidémies d'érysipèles; ceux-ci, toujours précédés de prodromes, de symptômes généraux plus ou moins prononcés, atteignent aussi bien les malades affectés de lésions traumatiques, que ceux qui n'en présentent aucune. Cette dernière circonstance est une preuve de l'influence épidémique, laquelle est encore démontrée par l'apparition des prodromes de l'érysipèle, des symptômes généraux chez un grand nombre de malades, qui, du reste, sont assez heureux pour échapper à l'érysipèle.

Cette complication, du reste, ne présente le plus ordinairement aucune gravité; nous avons même observé quelquefois des opérés chez lesquels elle ne détruisait pas une cicatrice immédiate et encore peu solide qui réunissait les lèvres de la plaie. Le plus souvent, néanmoins, le développement d'un érysipèle chez un opéré est une complication fâcheuse, en ce sens qu'elle peut retarder ou détruire le travail de cicatrisation. Ces érysipèles peuvent quelquefois se compliquer d'un état bilieux, ainsi qu'on l'a déjà observé dans d'autres épidémies.

Pour combattre les érysipèles, M. Jobert emploie, selon l'indication, les évacuants du tube digestif, tels que les lavements purgatifs, l'eau de Sedlitz, etc. Le traitement local, dans tous les cas, consiste à faire des onctions sur les parties malades avec une pommade au nitrate d'argent. M. Jobert fait faire trois espèces de cette pommade, qui ne diffèrent entre elles que par la quantité de nitrate d'argent qui entre dans leur composition. On les distingue par les numéros 1, 2, 3. En voici les formules :

Pommade n° 1 :

Axonge	32 gramm.
Nitrate d'argent. . .	4 gramm.

Pommade n° 2 :

Axonge.	32 gramm.
Nitrate d'argent. . .	8 gramm.

Pommade n° 3 :

Axonge	32 gramm.
Nitrate d'argent. . .	12 gramm.

L'énergie de la pommade est évidemment proportionnée à la quantité de nitrate d'argent qui entre dans sa composition.

Ce n'est point seulement dans les érysipèles que son emploi est avantageux; nous avons vu M. Jobert l'employer dans les inflammations aiguës et chroniques des articulations, des os, du périoste, du tissu cellulaire, par exemple, dans les arthrites violentes, les hydarthroses, les tumeurs blanches, les phlegmons, etc., et en retirer de grands avantages dans ces diverses affections. Les onctions faites avec la pommade au nitrate d'argent constituent, pour M. Jobert, un des plus puissants antiphlogistiques.

L'application de cette pommade colore la peau en noir; celle-ci de-

vient moins tendue, se ride et subit ensuite une sorte de desquammation; son épiderme noirci se détache peu à peu, et la peau reprend sa coloration normale. — Lorsque les symptômes inflammatoires sont disparus, on pourrait, si on le jugeait convenable, hâter la décoloration des téguments en les lavant avec une solution d'iodure de potassium. — Chez des personnes dont la peau était fine et très-sensible, et surtout chez les femmes, nous avons vu quelquefois les onctions déterminer quelques pustules peu étendues et peu profondes, et une douleur assez vive, mais de courte durée. Dans ces cas, du reste, l'inflammation, ou mieux l'affection contre laquelle on employait ces onctions, n'en marchait pas moins vers la résolution ou une heureuse terminaison. (*Gazette des hôpitaux*, août 1846.)

SANG (*Sur les maladies du*) *et particulièrement sur son inflammation.* Hunter est un des premiers qui se soient occupés d'une manière sérieuse de la vitalité du sang. Malheureusement, pendant fort longtemps les travaux de cet homme de génie ont été ignorés en France, et les pathologistes s'étaient à peine occupés de vérifier et de compléter les recherches auxquelles il s'était livré sur cet important sujet. Depuis la publication de la traduction de ses œuvres complètes, par le docteur Richelot, au zèle infatigable duquel on ne saurait rendre une trop éclatante justice pour l'accomplissement de cette tâche immense, il n'est personne qui ne connaisse les preuves et les arguments nombreux dont s'est servi Hunter pour démontrer que le sang n'est pas seulement une matière animale liquide, mais bien une matière vivante. Ce serait sortir de notre sujet que d'insister plus longuement sur ce point. Si le sang est vivant, il est susceptible de maladies : « Toutes les maladies, dit Hunter, qui agissent sur les solides, agissent sur le sang, et y déterminent les changements qui s'y opèrent spontanément, par suite de son état de repos hors du corps; de sorte que *le sang est susceptible d'actions morbides aussi bien que les solides*... Toutes les fois, dit-il encore, que les solides présentent une disposition inflammatoire, soit générale, soit locale, la tendance du sang à se décomposer dans ses éléments constitutifs est augmentée. Les globules rouges sont moins uniformément répandus, et leur attraction réciproque est plus énergique... Si la disposition inflammatoire des solides a la fièvre pour cause, la disposition du sang qui en est la conséquence est générale; il en est encore de même dans les cas où une disposition inflammatoire générale des solides est le résultat de quelque irritation locale. Mais si l'inflammation est locale et que la constitution ne soit pas affectée, la disposition consécutive n'est pas générale dans le sang. Je ne sais jusqu'à quel point le sang peut présenter une disposition inflammatoire locale, mais il y a lieu de le soupçonner par la facilité avec laquelle les parties divisées se réunissent sous l'influence de l'inflammation. »

Dans ces derniers temps, M. Piorry s'est beaucoup occupé des états pathologiques du sang, et de ses nombreuses observations est résultée pour lui la conviction que, dans certaines phlegmasies intenses, il y a véritablement *hémite;* la formation de la couenne est, à ses yeux, la traduction anatomique de cet état inflammatoire. Les caractères que cet ingénieux observateur a donnés comme propres à l'inflammation du sang sont : 1° la formation d'une sérosité trouble sur la surface du sang lors de la coagulation; 2° plus tard, la manifestation d'une couche couenneuse qui se dépose sur le caillot; 3° l'augmentation de densité du sérum avant la séparation de la couenne; 4° la diminution de cette densité lorsque cette couenne est déposée sur le caillot. — L'hémite est ou primitive, ou consécutive; on ne la constate pas à un égal degré dans les inflammations de tous les organes; c'est principalement dans les phlegmasies du poumon et du foie qu'elle est le plus évidente; elle l'est moins dans les inflammations intestinales. (*Gazette des hôpitaux*, août 1846.)

SANTONINE (*De l'emploi de la*) *comme vermifuge.* Nous avons déjà parlé de la santonine comme vermifuge, t. 30, p. 241. Depuis quelque temps, M. Voillemier emploie dans son service, à l'hôpital des Cliniques, cet anthelmintique nouveau, qui semble devoir assez bien réussir. La santonine, incorporée dans des biscuits, est administrée sous cette forme avec le plus grand avantage. Ces biscuits

sont d'un goût agréable, d'une amertume légère, et il suffit d'en donner trois ou quatre à un adulte, deux aux enfants pour amener l'expulsion des vers. Cet alcaloïde ne détermine aucune colique, aucune diarrhée, et semble agir directement sur les vers comme matière toxique. C'est une nouvelle conquête pour la thérapeutique, empruntée à la chimie, et qui nous semble devoir remplacer avec avantage la plupart des anthelmintiques, le calomel lui-même, qui, n'agissant que par sa transformation en deutochlorure, est loin d'être toujours exempt d'accidents. (*Gaz. des hôpitaux*, août 1846.)

SONDE POUR L'ALIMENTATION DES ALIÉNÉS (*Heureux emploi de la nouvelle*). Nous avons déjà, l'année dernière, t. 29, p. 235, entretenu nos lecteurs de la sonde proposée par M. Leuret. Ce tube alimentaire vient d'être employé sur l'homme vivant avec un succès constaté par les membres d'une commission prise dans le sein de l'Académie de médecine, et par plusieurs notabilités médicales et chirurgicales qui se sont transportées à Bicêtre afin de voir fonctionner l'appareil. — On sait que cet appareil se compose d'un tube membraneux imputrescible, que l'on introduit par les narines jusqu'au haut de l'œsophage, à l'aide d'une canule métallique courbe, et que l'on pousse jusque dans l'estomac au moyen d'un mandrin de baleine passé dans la canule. Cette partie de l'opération s'exécute avec la plus grande facilité, et n'offre aucun danger réel. Mais l'appareil introduit, il s'agit de retirer la canule et le mandrin. La canule se retire toujours avec facilité; il n'en est pas de même du mandrin, que souvent on ne peut retirer sans faire remonter en même temps le tube membraneux. Dans le but d'éviter cet inconvénient, M. Leuret a conçu l'idée de faire un mandrin digestible, et il a arrangé le tube membraneux de manière qu'il s'ouvrît pour laisser tomber le mandrin dans l'estomac.

Le tube était fermé en cul-de-sac par un fil, M. Leuret le ferme avec de la colle forte, qui par un court séjour dans l'estomac se ramollit, se dissout, et laisse béante l'extrémité inférieure du tube. Au mandrin de baleine M. Leuret a substitué un mandrin composé de la réunion de cordes à boyaux non tannées, réunies en un faisceau qui est rendu convenablement solide et élastique par l'addition d'un mélange de gomme arabique, de gélatine et de sucre. Aussitôt que le tube membraneux est placé, on retire la canule et l'on ne s'occupe plus du mandrin, qui en moins d'un quart d'heure est tout à fait ramolli, et qui disparaît au bout de quelques heures.

Le malade auquel l'opération a été faite est un ouvrier vigoureux et jeune. Il avait mené longtemps une mauvaise conduite, battait sa femme, s'enivrait et volait. Sous la prévention de vol, il avait été mis en prison. Honteux et repentant, il se regarda comme indigne de vivre, et refusa obstinément de parler, de se mouvoir et de se nourrir. D'abord on ne savait que très-imparfaitement ce qui se passait dans son esprit; on ignorait la cause de l'obstination qu'il mettait à refuser toute espèce d'aliment. Ses habitudes d'ivrognerie donnaient lieu de croire que si on lui présentait du vin, il succomberait à la tentation; il résista. De l'eau-de-vie ne réussit pas mieux. Il en fut de même du lait, du bouillon, de l'eau. On lui offrit toute espèce d'aliments, et sous ce rapport rien ne fut négligé; car d'après une mesure récemment prise, l'administration des hôpitaux autorise les médecins d'aliénés à prescrire en dehors des régimes ordinaires ce qu'ils jugeront le plus utile à leurs malades, quelle que soit la dépense à faire; mais rien ne fut accepté. Alors on eut recours aux affusions froides, à la douche, mais sans un véritable succès.

L'emploi de la sonde reconnu indispensable, M. Leuret y eut recours. L'introduction en fut faite avec la lenteur convenable et sans aucune espèce d'accident, si ce n'est un léger effort pour vomir. La canule ayant été retirée et le mandrin coupé au niveau de la narine, un bouillon fut injecté et passa facilement; à midi un potage, le soir également un potage et du vin. Huit jours durant, et trois fois au moins par jour, des aliments liquides ou semi-liquides ont été ainsi introduits, tantôt avec la seringue, tantôt avec un simple entonnoir. Le tube a donc servi *à vingt-quatre repas*, et il n'y a eu qu'une seule introduction.

Pendant ces huit jours le malade ne perdait pas ses forces; il se levait tous les jours, marchait et travaillait même un peu, mais refusait toujours

de parler et de manger. On jugea utile de mêler à ses potages un peu de viande hachée. Cela demandait quelques précautions : il fallait que la viande fût en petite quantité, hachée finement et injectée avec adresse. La recommandation en fut bien faite, mais mal exécutée ; le tube membraneux s'engorgea et dut être retiré. On le trouva comme rongé à son extrémité stomacale, mais, dans le reste de son étenduc, encore solide, sans fissure ni trace de décomposition. Toutefois la portion de ce tube, qui avait séjourné dans la narine était couverte d'une mucosité purulente produite par l'irritation de la membrane nasale.

Avant d'introduire un nouveau tube, M. Leuret essaya d'une simple injection dans la narine, exécutée au moyen d'une seringue munie d'une petite canule ; cela réussit, le malade répéta ce qu'il était habitué de faire pendant qu'il avait le tube dans le pharynx : il avala.

Pendant quelques jours il continua d'être alimenté de cette manière ; ensuite il consentit à manger, et maintenant il se nourrit comme tout le monde. Quant à sa mélancolie, sans être entièrement dissipée, elle tend chaque jour à disparaître.

Le passage des aliments à travers le tube membraneux peut être arrêté, par la volonté du malade, au niveau de l'isthme du gosier, car pour chaque gorgée il s'opère un mouvement de déglutition. Serait-ce une raison de préférer le tube en gomme élastique ordinairement employé, au tube membraneux de M. Leuret? Nullement, car le malade ne peut fermer le gosier sans en même temps suspendre sa respiration ; et comme, bon gré, mal gré, il faut qu'il respire, et que, par conséquent, il laisse relâchés les muscles du pharynx, il arrive un moment où la volonté est impuissante contre le passage des aliments. Et c'est un avantage que les aliments n'entrent ainsi dans l'estomac que lentement et par gorgées ; ils se mêlent mieux aux fluides gastriques, leur température se met plus facilement en équilibre avec celle du corps, et la digestion en devient plus prompte. Resterait à voir quel genre de nourriture il conviendrait d'administrer dans les cas de cette nature où l'insalivation est nulle : un médecin d'aliénés, M. Pressat, s'en est déjà occupé ; les recherches récentes de MM. Bouchardat, Sandras et Mialhe serviront utilement à éclairer cette importante question.

Le problème que s'était proposé M. Leuret est donc résolu : l'obstination des malades à ne pas vouloir se nourrir ne sera plus, pour ces malheureux, une cause fréquente de mort, car nous possédons désormais un moyen facile et sûr de faire pénétrer dans leur estomac des aliments et des boissons. (*Gazette médicale*, avril 1846.)

VARIÉTÉS.

Un fait sérieux, qui ne doit pas rester inaperçu, se passe en ce moment à l'hôpital Saint-André de Bordeaux. Une place de médecin titulaire était vacante dans cet hôpital. La Commission administrative des hospices a nommé M. le docteur Marchant, déjà médecin-adjoint, qui a abjuré depuis quelque temps tout ce qu'il savait en médecine, et croit aujourd'hui qu'il n'y a rien de vrai que dans l'*homœopathie*. — On prétend cependant que la Commission lui a intimé l'ordre de ne traiter les malades que selon les méthodes ordinaires ; mais, chose singulière, on lui permet d'user de l'homœopathie pour les maladies reconnues incurables par deux confrères appelés à constater cette incurabilité. — Le *Journal de médecine de Bordeaux* fait à ce sujet les réflexions piquantes qui suivent :

« Voyons ce qui va se passer sous nos yeux. Un médecin qui croit à l'homœopathie, qui ne jure que par elle hors de l'hôpital, s'engage à faire de l'allopathie dans l'hôpital, c'est-à-dire qu'il va traiter ses malades par des méthodes qu'il juge mauvaises, par des moyens qu'il condamne ; il va

agir tous les jours contre sa conscience. S'il a un peu d'humanité, il va bien souffrir !... Quand un malade sera voué à une mort certaine, il aura, seulement alors, le droit de le sauver homœopathiquement ; mais il lui faudra, pour opérer cette cure merveilleuse, l'assentiment de deux confrères ; or, ceux-ci se trouveront dans une assez fausse position. Seront-ce des compères, seront-ce des antagonistes ? Dans le premier cas, ils n'inspireront de confiance à personne ; dans le deuxième, le médecin homœopathe risquera d'être contrarié ; il criera à la jalousie, à la passion, à la partialité. Mais, de bonne foi, les jugements portés par les uns ou par les autres offriront-ils bien le caractère de la certitude ? La science du pronostic est-elle si avancée, si familière aux médecins en général, qu'ils puissent ainsi déterminer, sur un simple examen, si un malade mourra ou guérira ? Quelle responsabilité va s'attacher à cette décision ? Si le malade guérit, quel triomphe pour les globules, quelle gloire pour les décilionièmes de grain d'aconit, de pulsatile ou de silex ! mais à quelles suppositions, à quelles controverses, le diagnostic et le pronostic des confrères ne seront-ils pas exposés ! Il semble, en vérité, que l'homœopathie soit née d'hier, qu'elle ne soit connue de personne, qu'elle possède des secrets, qu'elle ait fait des miracles, qu'elle n'ait jamais été jugée, enfin qu'elle soit une réalité. La Commission des hospices a été mal inspirée. »

Au rapport du docteur anglais Wilson, les pharmacies chinoises sont vastes et disposées avec régularité et d'une manière commode. Elles sont garnies d'un grand nombre de tiroirs et de pots. Chaque classe de médicaments occupe un casier différent, le camphre, la rhubarbe, la réglisse se remarquent en première ligne ; les sels purgatifs, le calomel, les teintures, l'opium ne semblent pas faire partie de la matière médicale chinoise. La visite du médecin est de 1 schelling (1 fr. 25 c.). Le nombre des articles prescrits dans les immenses ordonnances du docteur est rarement au-dessous de neuf ou dix. Ce sont le plus souvent des poudres, des racines incisées et d'autres substances sèches. Ce n'est que par exception qu'on voit des médicaments liquides sortir d'une pharmacie chinoise. Le peuple chinois a un goût très-prononcé pour la médecine. Néanmoins les pharmacies sont d'une extrême simplicité et ne font aucun charlatanisme dans leur devanture. M. le docteur Wilson a vu cinq bols plus volumineux que nos billes de marbre, qui devaient être pris en une seule dose par un homme qui se plaignait de coliques. Le ginseng, ce médicament fabuleux des Chinois, qui est toujours l'objet presque d'un culte, remède qui est le garant de la santé et qui est le véritable aliment de la vie, est d'un prix si élevé que le plus grand nombre des malades ne peut y atteindre. Il est renfermé dans des boîtes solidement construites et distribué dans de petites cases qui en contiennent chacune environ 1 gramme. M. Wilson a vu chez un droguiste un morceau de ginseng qui, d'après le cours, devait être vendu à raison de 25 dollars ou environ 120 fr. les 30 grammes.

M. le docteur Sandras, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris, a célébré le cinquantième anniversaire de la constitution de cette Société, en prononçant, dans l'assemblée générale du 5 juin dernier, un discours remarquable où il a tracé l'histoire de cette Compagnie savante. — La Société de santé fut constituée à Paris le 22 mars 1796. Cent hommes, émi-

nents par leur science, par leur zèle, par leur position, s'étaient compris et associés à Paris. Ils avaient appelé à leur aide tous ceux qui honoraient la médecine dans les départements. Les travaux de la Société prirent une marche plus régulière au commencement de 1797, quand elle prit le titre de *Société de médecine*, et organisa son plan de travail. — La Société présentait, au début, quatre-vingt-dix-neuf membres résidants, et soixante-douze correspondants. Cinq ans après, elle avait cent quarante-quatre membres résidants, cent correspondants nationaux semés dans toute la France, et vingt-neuf associés étrangers, en Angleterre, en Allemagne, en Italie, en Suisse, en Suède, en Amérique. Les cinquante ans de son existence la montrent partout et toujours coopérant au progrès, s'associant aux efforts, prenant part à toutes les luttes. On y reconnait toujours une réunion amicale d'hommes éclairés et bienveillants, s'aidant dans leur tâche de dévouement et d'humanité. Ses consultations gratuites et officielles, les premières qui aient été instituées à Paris, étaient alors d'autant plus précieuses, qu'il n'en existait pas, comme aujourd'hui, dans les hôpitaux, aux bureaux de charité et aux dispensaires de la Société philanthropique. Dès sa fondation, la Société institua un journal, le premier qui se soit fait alors. Ce journal, publié successivement sous les titres de *Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris*, puis. de *Journal général de Médecine*, enfin de *Transactions médicales*, a cessé de paraître depuis quelques années; il s'est fondu dans la *Revue* quand la multiplicité des organes de publicité a fait perdre au Recueil désintéressé de la Société la plus grande partie de son importance. Pour le maintenir au niveau des autres publications, il aurait fallu des ressources pécuniaires, des efforts de concurrence que l'œuvre d'une Société ne comporte pas.

———

L'on croira avec peine qu'au milieu du dix-neuvième siècle, en Belgique, sous un gouvernement constitutionnel, dans un pays où l'on se pique de liberté, où la classe des officiers de santé est supprimée depuis plus de dix ans, et dans une ville située à une lieue de la France, il se trouve des médecins assez ennemis du progrès, pour vouloir enchaîner un art aussi libéral que l'art de guérir et ramener la chirurgie à la vile instrumentation. C'est cependant, dit la *Gazette médicale belge*, ce qui vient de se passer à Tournay.

En Belgique, il existe trois diplômes : le diplôme de docteur en médecine, celui de docteur en chirurgie et celui de docteur en l'art des accouchements. Il est beaucoup de médecins qui prennent les trois grades. On devrait croire d'après cela qu'il leur est permis d'exercer les trois branches de l'art de guérir. Pas du tout; l'article 12 de la loi du 12 mai 1812 interdit ce cumul : « Nul n'a la faculté, même muni des diplômes, d'exercer, si ce n'est en consultation, ces diverses branches de l'art de guérir cumulativement ailleurs qu'au plat pays et dans les villes où il n'y a pas de Commission médicale locale. » C'est en vertu de cette disposition législative, qui est absurde, que la Commission médicale locale de Tournay a traduit le docteur V.-J. Philippart devant le tribunal correctionnel de cette ville pour avoir exercé cumulativement, en 1845 et en 1846, la médecine, la chirurgie et l'art des accouchements, conformément aux droits attachés à ses trois diplômes. Le tribunal, faisant l'application des articles du Code pénal de Belgique, a, par jugement du 30 mai 1846, condamné le docteur Philippart à 52 francs 82 centimes d'amende et aux frais liquidés à 6 fr. 60 centimes.

———

L'Association des médecins du département du Bas-Rhin a tenu sa séance générale annuelle à Strasbourg, dans l'une des salles du château, le 3 juillet dernier. Un grand nombre de médecins de la ville et du département assistaient à la réunion. M. le professeur Ehrmann, président, a ouvert la séance par un discours où il fait appel au zèle et au dévouement des médecins pour l'association. M. le docteur Schaaff, secrétaire, a présenté ensuite le rapport sur la situation de l'Association. A Strasbourg, toute la phalange médicale active comptera parmi les sociétaires; sur soixante docteurs qui la composent, quarante-six sont déjà membres de l'Association.—L'Association possède aujourd'hui la somme de 1,596 francs, à laquelle n'est point encore ajoutée celle provenant des cotisations de 1846. — Avant de se séparer, M. le président a soumis à la signature de l'assemblée la pétition que la Commission permanente du Congrès médical de France avait adressée à l'Association, et qui sera présentée aux Chambres dans la session prochaine.

Une cruelle maladie a sévi sur les enfants à Orléans et y a fait dans quelques semaines d'affreux ravages. La mortalité moyenne des enfants est tout au plus de huit par semaine. Or, depuis le mois de juillet, cette mortalité s'est accrue d'une manière effrayante. Du 10 au 17 juillet il est mort quinze enfants au-dessous de sept ans; du 24 au 31 il en est mort dix-sept; du 1er au 7 août il en est mort vingt-quatre; et du 7 au 14 août on est arrivé au chiffre effrayant de trente enfants décédés par jour.

Le concours de l'internat pour les hôpitaux de Lyon s'ouvrira le 9 novembre prochain. On doit recevoir onze internes destinés à remplir leurs fonctions triennales à l'Hôtel-Dieu, à la Charité, au Perron et à l'Antiquaille, suivant que les besoins du service l'exigeront. La réunion récente de ces quatre hôpitaux ajoute beaucoup à la valeur de l'internat à Lyon, et devra nécessairement augmenter d'année en année le nombre des candidats; il y a en ce moment vingt-huit à trente places de titulaires.

La mairie de Lyon avait pris une mesure de police qui a été généralement approuvée par tous les organes de la presse médicale en France : nous voulons parler de l'interdiction de toutes les affiches annonçant un traitement ou un remède quelconque. C'est un exemple que devaient s'empresser de suivre toutes les autres villes du royaume. Malheureusement l'abus recommence; les murs de Lyon se couvrent de nouveau d'affiches. Ce n'est certainement point dans l'intérêt des malades que l'on insulte ainsi à la pudeur et à la morale publiques : le malade ne sait pas choisir lui-même le traitement qui lui convient, et, comme on l'a dit, les renseignements de la rue ne servent qu'à le conduire à la boutique du charlatan.

La médecine lyonnaise vient de perdre presque simultanément deux chirurgiens distingués, les deux frères Martin qui emportent les regrets de tous, et qui avaient été tous deux chirurgiens en chef des hôpitaux de Lyon. Aimé et Étienne Martin, connus sous le nom de Martin l'aîné et Martin le jeune, ont parcouru la même carrière avec la même distinction, et la mort les a surpris à quelques jours de distance, l'un à 79 ans, l'autre à 75 ans. Leurs funérailles ont eu lieu avec un grand éclat. Des discours ont été prononcés par MM. Brachet, Montain, Levrat aîné, Pasquier, Bouchet sur la tombe de M. Martin l'aîné, MM. Polinière, Bonnet, Paul Brun ont rendu le même hommage à la mémoire de M. Martin le jeune.

M. Robert, au nom d'une Commission composée de MM. Laugier, Hugnier et de lui, a fait à la Société de chirurgie un rapport verbal sur l'irrigateur du docteur Eguisier, appareil propre à l'usage des irrigations, des injections, des lavements et des douches ascendantes. Les expériences faites dans le service de ces trois chirurgiens, et particulièrement à Beaujon dans celui de M. Robert, ont été entièrement favorables à l'irrigateur. Ces chirurgiens regardent cet instrument comme éminemment utile.

Il paraît qu'une loi sur l'exercice de la médecine en Angleterre va être présentée à la Chambre des communes. Lord Grey, le nouveau secrétaire du département de l'intérieur, a promis de la présenter dans la prochaine session.

Une souscription est ouverte pour élever à l'illustre naturaliste Geoffroy-Saint-Hilaire une statue à Étampes, sa ville natale. Cette souscription, appuyée par le gouvernement, est assurée dès à présent du concours des hommes les plus éminents du pays.

Voici les prix décernés cette année aux chirurgiens militaires qui ont adressé les meilleurs Mémoires sur les questions mises au concours en 1845. *Médecine*, médaille d'or à M. Catteloup, médecin adjoint aux ambulances de l'Algérie; première mention honorable à M. Finot, médecin ordinaire de 2e classe en Algérie; deuxième mention honorable à M. Cambay, officier de santé aux ambulances d'Algérie. *Chirurgie*, mention honorable à M. Potier-Duplessis, chirurgien sous-aide à l'hôpital militaire de Montmédy. *Pharmacie*, première mention honorable à M. Fix, chirurgien aide-major de 2e classe au 34e régiment d'infanterie de ligne; deuxième mention honorable à M. Gallnier, pharmacien major à l'hôpital militaire de Besançon.

Le concierge de l'administration des Postes, à Paris, était en possession, de temps immémorial et de père en fils, de la vente de la pommade pour les yeux, dite *Pommade de Mme Schérer*, qui est composée à la pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Lyon, et de paquets de vulnéraire suisse. Le procureur du roi a trouvé, avec juste raison, que cet abus devait cesser. Le sieur Jacquet a été traduit en police correctionnelle et condamné à 25 fr. d'amende et à tous les dépens.

Le 4 janvier 1847, s'ouvrira, devant l'École de Pharmacie de Paris, un concours pour cinq places d'agrégés; trois pour la chimie, la physique et la toxicologie, deux pour la pharmacie et l'histoire naturelle médicale. — Il faut s'inscrire avant le 4 janvier pour la première section; avant le 4 février pour la seconde.

M. le docteur Küss, agrégé et chef des travaux anatomiques de la Faculté de Strasbourg, vient, à la suite du concours que nous avions annoncé, d'être nommé professeur de physiologie dans cette Faculté.

Un concours sera ouvert le 2 janvier prochain devant la Faculté de médecine de Paris, pour douze places d'agrégés, cinq en médecine, quatre en chirurgie, trois pour les sciences physiques, pharmaceutiques et naturelles. Les agrégés nommés entreront en exercice le 1er novembre 1847.

Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 29 août, M. Chomel est nommé conseiller ordinaire de l'Université, en remplacement de M. Bouillaud, démissionnaire.

A la suite d'un concours ouvert le 2 juillet, M. Charles Morel vient d'être nommé prosecteur d'anatomie près la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Une épidémie sévit en ce moment à Baziège (Haute-Garonne). La moitié de la population est malade et l'on compte deux ou trois décès par jour.

Le sultan, qui est en ce moment en voyage, fait, partout où il s'arrête, vacciner en sa présence les enfants turcs et chrétiens et donne un peu d'argent aux parents pauvres.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT ABORTIF DES FIÈVRES TYPHOÏDES DE CET ÉTÉ.

Nous prévenons en commençant qu'il ne s'agit pas ici de préconiser un spécifique, ni de rien de nouveau à employer dans le traitement des fièvres typhoïdes. Nous ne sommes pas de ceux qui se prennent d'un enthousiasme quotidien pour un médicament ou une méthode curative, sauf à repousser le lendemain avec mépris l'objet de leur passion de la veille. La médecine ne saurait s'accommoder de ces variations capricieuses à l'endroit de la thérapeutique, sous le prétexte d'un changement imaginaire dans la constitution médicale. Pour notre compte, nous ne faisons cas et nous ne connaissons aux autres que les produits d'observations solidement établies sur une expérience certaine et nullement en butte aux fluctuations de l'esprit de système. C'est à ces titres que nous allons parler de la méthode abortive d'une certaine classe de fièvres typhoïdes. On ne peut trop le redire, les médecins auraient tort d'accepter les fièvres typhoïdes telles qu'elles leur sont offertes par la plupart des modernes, savoir, comme des fièvres *sui generis* et presque spécifiques. On ne serait pas moins mal reçu à regarder ces fièvres, sinon comme des affections nées d'hier, du moins comme des affections dont on n'aurait jamais eu jusqu'à nos jours de description exacte. Sans doute nos devanciers ne les envisageaient pas du même œil que les médecins d'aujourd'hui, en ce sens qu'ils se gardaient bien de confondre sous leur nom toutes les pyrexies aiguës ; sans doute ils ne se faisaient pas forts de les soumettre indifféremment au joug des mêmes préceptes curatifs ni des mêmes agents thérapeutiques. Observateurs plus scrupuleux, ils y saisissaient, non pas seulement des variétés de formes et de degrés, mais des différences radicales fondées sur leur nature. Aussi, loin de les comprendre en masse, ils y distinguaient autant de classes qu'ils y trouvaient de différences essentielles ; évitant par là l'écueil, si commun de notre temps, de fondre en une même affection des affections souvent fort diverses et quelquefois toutes contraires.

Du reste, les praticiens qui ont tant à faire aujourd'hui avec les fièvres typhoïdes, commencent à soupçonner les périls d'imposer le même nom à tant d'espèces différentes de fièvres, et, pour en préserver les malades, ils consentent désormais à admettre des fièvres typhoïdes de formes

multipliées, auxquelles ils opposent des méthodes curatives assorties à leur diversité. Toutefois, cet amendement dans la doctrine de ces fièvres ne suffit point, car il laisse subsister l'opinion erronée que la fièvre typhoïde est toujours une fièvre identique, quoiqu'elle implique effectivement, sous cette dénomination commune, des pyrexies de diverses natures.

C'est de l'une de ces espèces, la plus fréquente au moment où nous écrivons, que nous allons nous occuper. Décrivons-la d'abord avec les traits que tout le monde peut y observer ; nous montrerons ensuite avec quelle facilité on y coupe court dès sa naissance, lorsqu'on lui oppose une méthode thérapeutique convenable.

Presque toutes les fièvres typhoïdes actuelles, et elles sont encore très-nombreuses à Paris, s'annoncent par plusieurs jours de dégoût, de malaise, de pâleur de la face et d'un relâchement intestinal ; elles succèdent, pour l'ordinaire, à une insolation prolongée par suite des longues journées de chaleur de l'été de cette année. A cette cause s'ajoutent la débilitation consécutive à ces chaleurs, débilitation affectant principalement les fonctions digestives, l'usage des fruits précoces, l'ingestion trop copieuse de boissons aqueuses sous l'impression de l'altération incessante occasionnée par la chaleur. Après les quelques jours de prélude dont nous avons parlé, les troubles de la digestion augmentent, les garderobes se répètent sept ou huit fois la nuit et le jour, s'accompagnant de tranchées légères et d'un endolorissement général du ventre, spécialement de l'épigastre et des gros intestins. Avec ces phénomènes, le sentiment de faiblesse s'accroît, la face revêt une teinte jaunâtre à laquelle la sclérotique participe, la tête s'alourdit, il survient des vertiges, des soulèvements d'estomac à la vue des viandes ; enfin, la fièvre se met de la partie. Dès lors la fièvre dite typhoïde est déclarée. Disons pourtant que le plus grand nombre des malades ne montrent, pendant longtemps, que cet appareil de symptômes, sans que la fièvre s'en mêle, si ce n'est une légère agitation fébrile redoublant dans l'après-midi : tels sont les sujets qu'on dit atteints de la cholérine.

Les plus graves ont une fièvre beaucoup plus prononcée, et, concurremment avec elle, une autre série de symptômes occupant le ventre et la tête et menaçant des plus grands dangers. Chez cette classe de malades, la fièvre commence par un froid court et vif, suivi d'une chaleur intense accompagnée d'une forte céphalalgie frontale, de vomissements porracés et de déjections vertes aussi. Le pouls, dans ces pyrexies, est très-fréquent, mais facilement dépressible, et fort plein. Dès que la fièvre a fait invasion, la soif devient inextinguible, les nuits très-agitées, le sommeil fatigant. En même temps, la langue, restée jusque-

là humide, quoique limoneuse, se sèche, prend plusieurs nuances; les lèvres et les dents s'encroûtent d'une matière gluante ou poisseuse, tandis qu'on remarque, surtout le soir, des absences et même du délire. L'état du ventre mérite de fixer l'attention. Nous avons dit qu'au début ou pendant les préludes, il y avait ordinairement des selles liquides, et souvent aussi des vomiturītions ou des vomissements. Lorsque la fièvre est bien engagée, le dévoiement diminue ou cesse même; mais le ventre se tend, est douloureux à la pression, pendant qu'on le touche, et la région cœcale est le siége d'une fluctuation. Les accidents ne s'en tiennent pas là : la débilité dégénère bientôt en prostration; la face, toujours jaunâtre vers la commissure des lèvres, aux ailes du nez et sur la sclérotique, prend un aspect terreux dans le reste de sa surface, s'altère et se décompose; la bouche est sèche, la langue recouverte d'une croûte brune aride; les lèvres, les dents et les gencives deviennent fuligineuses; le malade, couché en supination, marmote dans un demi-sommeil continuel, regarde d'un air hébété quand on le réveille, a quelques soubresauts des tendons; tous les signes, en un mot, d'une résolution imminente des solides et des liquides. Nous ne pousserons pas plus loin le tableau de cette fièvre : on prévoit aisément combien il s'en faut peu pour qu'elle passe de la période dont nous esquissons les caractères à celle d'une complète adynamie.

On a remarqué la filiation entre l'état morbide du début et l'apparition de la fièvre, entre le moment de l'invasion de celle-ci et les progrès rapides des symptômes. Il existe naturellement des rapports semblables entre les diverses scènes de cet état morbide et les causes que nous avons assignées de ces rapports et de ces liens de solidarité; il résulte que nous sommes en présence d'une seule et même affection qui ne diffère bien réellement ici que par le degré. Tel est, en effet, le caractère général des fièvres typhoïdes que nous observions l'été dernier, et que nous voyons encore en grand nombre; tel est aussi le caractère ordinaire des pyrexies de l'été et des pays chauds. Ce sont précisément les pyrexies qu'on a appelées de temps immémorial des fièvres bilieuses. La description que nous avons essayée, d'après les faits observés par nous et par les autres, ressemble, à part la diversité des nuances, à celles qui nous ont été conservées depuis le siècle d'Hippocrate. Ajoutons néanmoins, à l'avantage des espèces que nous avons sous les yeux, que celles-ci sont aussi simples que possible et d'une grande bénignité relative. Toutefois, cette simplicité et cette bénignité ne sont pas telles qu'elles se prêtent à toute espèce de médication. Au contraire, elles empirent et conduisent promptement à la mort à travers les symptômes de l'adynamie, lorsqu'on les traite à contre-sens. Voyons maintenant en quoi

consiste leur traitement curatif, et les méthodes pernicieuses qu'il faut craindre de leur appliquer.

Les préludes de ces affections, seuls symptômes des cholérines les plus répandues, ne présentent aucun danger et cèdent aisément aux soins de l'hygiène; mais il faut encore que ces soins soient bien entendus et ne soient pas le contre-pied de ce qu'ils exigent. La première attention, c'est de garder une diète sévère, de retrancher notamment les viandes et les fruits, et, pour peu que l'indisposition persiste, de renoncer absolument à toute nourriture solide. Les malades doivent se contenter de potages légers ou maigres, en y joignant, tout au plus, quelques légumes. On retranchera également la boisson du vin pur, et on la remplacera par l'usage de l'eau rougie prise froide. Ce genre de boisson mérite la préférence sur les tisanes gommeuses édulcorées, dont on abreuve trop fréquemment les malades. Cependant, si les coliques sont vives et persistantes, on se trouvera mieux d'eau panée ou d'eau de riz édulcorée avec un peu de sirop de coings. Des lavements à l'eau de graine de lin, de son ou de guimauve, administrés à moitié ou au quart, trois ou quatre fois par jour avant les repas, aideront très-bien à l'action de la tisane précédente ; des cataplasmes émollients sur le ventre compléteront les médications de cette première période. On commet généralement dans son traitement un abus grave, dont nous ne pouvons nous dispenser de prévenir nos confrères. Il consiste dans l'emploi des lavements opiacés ou avec des têtes de pavots, et dans l'usage de l'opium par la bouche. Cette pratique est très-nuisible. En effet, ces moyens, en arrêtant brusquement un dévoiement salutaire, pallient sans doute momentanément le malaise des voies digestives; mais ils ne tardent pas à provoquer un plus grand mal en retenant sur la surface de l'intestin des matières bilieuses, exubérantes et altérées dans leur constitution. Les résultats sont plus fâcheux encore lorsqu'on ajoute l'usage des boissons adoucissantes ou gommeuses qu'on prodigue ordinairement. Il y a quelques années que les sangsues intervenaient aussitôt comme le remède souverain de ces sortes d'accidents; aujourd'hui on s'en dispense avec raison, car il ne faudrait pas autre chose, avec l'administration des opiacés, pour prolonger indéfiniment un état morbide qui se guérit en deux ou trois jours avec le traitement recommandé, et même pour le transformer presque immédiatement en une fièvre des plus graves. Là se borne pour l'ordinaire la thérapeutique du stade initial de ces sortes de fièvres typhoïdes.

La seconde période, celle de la fièvre confirmée, réclame une plus sérieuse attention. Le moindre écart peut ouvrir la porte à des symptômes irrépressibles. D'un autre côté, une thérapeutique bien dirigée

triomphe comme par enchantement des phénomènes les plus formidables. Cette alternative pressante exige de la part du praticien un renoncement absolu à tous les préjugés puisés à l'école sur les caractères et le traitement des fièvres typhoïdes. Fuyez surtout, malgré toutes les assurances de l'esprit de système, la pratique des saignées coup sur coup au début de ces affections. Le moindre inconvénient ici serait d'éterniser leurs symptômes et d'entraver les solutions; n'en croyez pas davantage ceux qui proposent de substituer aux saignées coup sur coup les émissions sanguines par les sangsues. Si ces pertes de sang ont des conséquences moins immédiatement fatales, elles sont pourtant tout aussi préjudiciables à la longue. Les émissions sanguines, sous quelque forme qu'on y procède, méritent, dans ces sortes de fièvres, une égale réprobation Mais, en évitant l'excès que nous venons de condamner, gardez-vous de l'excès contraire en vous avisant de recourir aux toniques et aux fortifiants. Le premier précipite le malade dans la prostration et tout son cortége sinistre ; le second allumerait un incendie dont vous ne pourriez vous rendre maître, et qui aboutirait, par une route plus cruelle, au même résultat fatal. Les purgations réitérées ne nuisent pas au même degré que les émissions sanguines et les toniques ; cependant, elles sont loin de convenir, dans tous les cas, à l'époque de la maladie dont nous parlons. Au contraire, le plus souvent, les purgatifs administrés dès les premiers jours de ces fièvres irritent en pure perte les voies digestives, suscitent les flux de sang et des dyssenteries mortelles, prolongent au moins le terme ordinaire de l'affection.

L'agent curatif par excellence, et qui n'offre aucun des inconvénients propres aux traitements précédents, c'est le vomitif, soit avec le tartre stibié, soit avec l'ipécacuanha. Toutefois les vomitifs, indiqués à l'invasion de ces fièvres, exigent souvent des précautions. Si les sujets sont sanguins ou très-irritables, travaillez d'abord à atténuer l'ardeur de la masse sanguine ou à éteindre l'excès de susceptibilité du système nerveux. Dans le premier cas, une saignée de huit ou dix onces au plus, ou, si rien ne presse, l'usage soutenu pendant deux ou trois jours de suite d'une boisson aqueuse froide, indépendamment de la diète absolue, suffira à mettre votre malade dans les conditions les plus favorables à l'action du vomitif. Ces conditions établies, ne perdez pas une minute, administrez immédiatement 10 centigrammes de tartre stibié dans un ou deux verres d'eau tiède, en deux ou trois fois, de quart d'heure en quart d'heure; ou 1 gramme d'ipécacuanha en poudre dans un verre du même véhicule, en deux ou trois fois aussi. Vous préférerez le tartre stibié si le dévoiement est peu considérable, ou s'il y a constipation ; vous vous déciderez pour l'ipécacuanha si le malade est

très-délicat, ou si le dévoiement est excessif. Cependant, nous ne devons pas dissimuler que le tartre stibié a généralement une action beaucoup plus efficace que l'ipécacuanha. L'un et l'autre opèrent d'ailleurs de la même manière : ils provoquent l'expulsion par l'estomac d'une grande masse de matières bilieuses et muqueuses qui emportent souvent dans les vingt-quatre heures tous les symptômes de la fièvre. Mais il faut être prévenu que, si ces symptômes persistent ou s'ils reparaissent, ce qui arrive quelquefois, on ne doit pas hésiter à revenir au vomitif.

Ici s'arrêtent les considérations pratiques qui font l'objet de cet article. Elles n'avaient d'autre but que d'offrir aux médecins une méthode sûre et facile de se rendre promptement maîtres des fièvres typhoïdes observées en grand nombre à Paris depuis le mois de mai, et qu'on rencontre de même dans tous les étés aussi franchement prononcés.

F.

NOTE SUR UN CAS D'INSUFFLATION PROLONGÉE ET SUIVIE DU RAPPEL A LA VIE, CHEZ UN ENFANT NÉ DANS L'ÉTAT DE MORT APPARENTE,

Par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu (Annexe).

Dans un Mémoire des plus intéressants (*sur l'insufflation de l'air dans les voies aériennes, chez les enfants qui naissent dans un état de mort apparente*, Journ. de chirurg., 1845), M. Depaul a rapporté plusieurs observations qui prouvent que, par l'insufflation prolongée, des enfants venus au monde sans respiration et que l'on pouvait croire complétement morts, ont été rappelés à la vie. Ces faits sont de la plus haute importance; car nous savons tous que généralement, après des tentatives qui ne durent pas plus de quelques minutes, on regarde les nouveau-nés qui ne respirent pas et dont les battements du cœur ne sont pas très-sensibles, comme définitivement morts, et on les abandonne. Les observations de M. Depaul et celle qu'on va lire ne permettent pas de douter qu'un très-grand nombre d'enfants n'aient ainsi péri faute de persévérance dans les secours qu'on leur a apportés. C'est là un fait trop grave pour qu'on néglige de donner la plus grande publicité à tous les cas dans lesquels, comme M. Depaul, on a été assez heureux pour faire vivre, après un long espace de temps, des enfants venus au monde sans mouvements respiratoires. C'est ce qui m'engage à publier dans ce journal l'observation suivante, qui présente des circonstances remarquables sur lesquelles j'appellerai plus loin l'attention du lecteur.

Obs. Le 25 août dernier, je fus appelé, à neuf heures du soir, auprès d'une dame âgée de vingt-cinq ans, primipare, bien constituée, et

ayant le bassin bien conformé, pour un accouchement qui se préparait, au terme ordinaire de la grossesse. Bien que des douleurs eussent existé toute la journée, et que depuis six heures du soir elles se fissent sentir à des intervalles rapprochés, le col ne présentait pas une dilatation plus grande qu'une pièce de deux francs.

Je pus reconnaître la tête du fœtus, et de ce côté, rien ne devait inspirer aucune inquiétude. Mais Mme X..., très-nerveuse, commençait à éprouver des tremblements semblables à des frissons, elle était fort agitée, et lorsque les douleurs venaient, loin de les aider par la contraction des muscles abdominaux, elle faisait tout son possible pour retenir ces contractions, dans la crainte d'augmenter sa souffrance. Rien ne pouvait la persuader. Vers cinq heures du matin, le travail avait marché, mais bien lentement, et la dilatation du col n'était pas complète. On entendait, du reste, parfaitement les battements du cœur du fœtus, qui étaient réguliers et avaient leur fréquence ordinaire. Mais à ce moment commencèrent à se montrer quelques convulsions de la face, et à chaque douleur succédait une agitation excessive, avec redressement violent du tronc, joints à une excitation qui semblait annoncer le délire, accidents qui me firent penser à hâter l'accouchement.

Cependant au bout d'une demi-heure, ces accidents se calmèrent et le travail recommença, quoique lentement, si bien qu'à huit heures du matin la tête franchissait le col. Mais alors les douleurs s'éloignèrent, les contractions de l'utérus devinrent plus faibles et le travail resta stationnaire. A neuf heures environ, je pensai qu'il était nécessaire d'administrer le seigle ergoté. J'en administrai 2 grammes en deux fois, à un quart d'heure d'intervalle. A peine la seconde dose était-elle prise que les douleurs se reproduisirent plus fréquentes qu'elles n'avaient encore été, car elles avaient lieu à des intervalles de deux ou trois minutes, et l'accouchée aidait davantage aux contractions utérines, bien qu'incomplétement encore. Du reste, sauf un redressement brusque du tronc à chaque douleur, il n'y avait plus rien qui ressemblât à des convulsions, et le moral était notablement calmé. Vers dix heures, la tête s'engagea profondément; mais les parties se dilataient avec beaucoup de difficulté, la tête s'avançait très-lentement, et il fallut encore une heure entière pour terminer l'accouchement.

L'enfant arriva avec le cordon autour du cou; il en fut immédiatement débarrassé. Il était immobile, il n'y avait pas le plus petit mouvement respiratoire. Je coupai le cordon, et comme la face et les extrémités étaient livides, je crus devoir laisser couler un peu de sang.

Ce liquide sortit en bavant faiblement; il était très-noir. Voyant que cette perte de sang n'avait aucun résultat, je me hâtai de lier le cordon et je m'occupai exclusivement de l'enfant, qu'un nouvel examen me fit voir dans l'état suivant :

La face était entièrement livide; le nez, et principalement les lèvres, étaient d'un bleu ardoisé très-foncé. Les yeux, à peine entr'ouverts, n'étaient pas saillants ; la paupière supérieure, soulevée, retombait immédiatement. La bouche était entr'ouverte; la mâchoire inférieure était pendante, et lorsqu'on la relevait elle retombait aussitôt comme la paupière supérieure. Le tronc était d'un rouge foncé, tirant sur le livide. Les membres supérieurs et inférieurs étaient d'un bleu foncé à leurs extrémités, sans aucun mouvement, dans une résolution complète, retombant comme des masses inertes quand on les soulevait.

Il n'y avait aucun mouvement de la poitrine ou de l'abdomen. La région du cœur fut auscultée attentivement ; il me sembla pendant un instant très-court entendre vaguement les bruits du cœur ; mais je ne pus acquérir aucune certitude à cet égard, et ce qu'il y a de positif, c'est que pendant la plus grande partie de l'espace de temps que dura l'auscultation, je n'entendis absolument rien. On ne pouvait mieux comparer l'état de cet enfant qu'à celui de certains cadavres de nouveau-nés après la cessation complète de la rigidité cadavérique.

Cet état me parut tel qu'il ne fallait pas songer aux moyens ordinaires, comme les frictions, les bains chauds, etc., et je m'empressai de recourir à l'insufflation. Je recherchai préalablement s'il existait soit dans les fosses nasales, soit dans le pharynx, des mucosités qui empêchaient la respiration, et après m'être assuré que ces voies étaient parfaitement libres, je plaçai un linge fin sur la bouche de l'enfant, et lui pinçant le nez, j'insufflai l'air de bouche à bouche, soufflant, et pressant la base de la poitrine alternativement, de manière à imiter autant que possible la respiration. Toutefois, jugeant que le cas était des plus graves, et que l'essentiel était d'hématoser le plus promptement possible tout le sang qui se trouvait dans les poumons, je multipliai les insufflations de manière à en faire environ soixante par minute. Or, voici les phénomènes remarquables que j'observai pendant la longue durée de cette pénible opération.

Pendant les quinze premières minutes, les poumons se laissèrent distendre et comprimer sans présenter aucune espèce de réaction. L'estomac lui-même était dans le même cas, ce dont il était facile de s'assurer par sa résistance, sa forme globuleuse, sa résonnance exagérée immédiatement après l'insufflation, et par la mollesse de la région épigastrique, sa forme normale, sa résonnance très-diminuée

après la compression. L'intestin ne me parut pas dilaté par les gaz.

Au bout de ces quinze minutes, je commençai à entendre par intervalles, mais d'une manière très-irrégulière, des bruits du cœur faibles, et paraissant très-éloignés. Cependant la face et les extrémités restaient livides, et il n'y avait absolument aucune apparence de respiration. Environ cinq minutes après, les battements du cœur devinrent un peu plus distincts, mais il n'y avait pas encore de mouvements respiratoires. Ce ne fut qu'après cinq autres minutes, c'est-à-dire environ ***vingt-cinq minutes après le commencement de l'insufflation***, qu'il y eut une première inspiration forte, avec soulèvement des épaules et un bruit semblable à un sanglot ; puis l'enfant retomba dans son immobilité. Je continuai l'insufflation, et au bout de deux ou trois minutes, il y eut une nouvelle inspiration singultueuse suivie de la même immobilité.

Cependant les battements du cœur étaient devenus réguliers, forts, continus, entièrement normaux ; on en comptait environ cent à la minute. Cet état dura à peu près dix minutes, pendant lesquelles je continuai l'insufflation avec la même persévérance et la même énergie, car rien n'annonçait encore que la respiration voulût s'établir définitivement. La lividité de la face était déjà moins grande ainsi que celle des extrémités, et une légère teinte rosée se répandait sur le tronc. Je sentais en insufflant un peu plus de résistance des parois de la poitrine et de l'abdomen, et l'air s'échappait ensuite en partie avec assez de force, sans le secours de la compression de la base de la poitrine et de l'abdomen. Les contractions musculaires commençaient évidemment à s'éveiller.

Il y avait au moins trente-cinq minutes que durait l'insufflation, lorsque cette espèce de sanglot, dont j'ai parlé, commença à être suivi de trois ou quatre inspirations faibles et précipitées, pendant lesquelles la base de la poitrine était très-peu soulevée. Mais après ces faibles inspirations, l'immobilité complète revenait, de sorte qu'il fallait recommencer l'insufflation comme auparavant. Cet état dura plus d'un quart d'heure ; il y avait donc cinquante minutes que je pratiquais l'insufflation, et la respiration était encore loin d'être rétablie. Cependant le teint s'était considérablement éclairci, les extrémités avaient presque leur coloration normale, les yeux s'entr'ouvraient légèrement ; il y avait par moments des mouvements légers des membres.

Les dix minutes qui suivirent, les inspirations devinrent beaucoup plus nombreuses ; mais à partir du moment où elles commençaient, elles allaient en s'affaiblissant, de sorte que bientôt elles menaçaient de s'arrêter ; quelques insufflations les ranimaient. Je remarquai alors

qu'il y avait une résistance beaucoup plus énergique, de telle sorte que si je voulais pratiquer l'insufflation dans le moment de l'expiration, quelque faible que fût celle-ci, j'éprouvais une certaine difficulté, et je sentais que l'enfant repoussait l'air que je voulais introduire, ce qui produisait un bruit particulier dans sa bouche ; ou bien si je saisissais le moment d'une de ces inspirations affaiblies, presque insensibles, dont je viens de parler, l'enfant, *saisi* par cette dilatation brusque de ses poumons, s'agitait vivement et faisait quelques tentatives pour y échapper.

Enfin au bout d'une heure entière de ces efforts persévérants, la respiration se rétablit parfaitement. Elle était d'abord un peu suspirieuse et paraissait embarrassée, mais au bout de dix minutes elle se régularisa ; l'enfant agita ses membres, il cria ; la couleur rosée, propre aux nouveau-nés, se répandit sur tout son corps, et bientôt il fut entièrement semblable à un enfant venu au monde sans aucun accident. Ce fut alors seulement que je pus m'occuper de la mère dont la délivrance n'offrit rien de remarquable.

Le soir à dix heures je revis l'enfant. Il avait parfaitement respiré dans la journée, ses mouvements étaient vifs. Sa face était rosée, ses mains blanches. Il avait bu à plusieurs reprises un peu d'eau sucrée, quoique avec un peu de peine. La poitrine rendait un son clair à la percussion, le bruit respiratoire n'offrait aucune altération. L'abdomen n'était pas distendu ; mais dans la journée l'enfant avait rendu beaucoup de vents par l'anus, ce qui, sans aucun doute, était, en partie du moins, une conséquence de l'insufflation. Le méconium avait été bien rendu.

Le lendemain vers midi, au moment où, n'ayant été averti de rien, je devais croire que l'enfant était dans un état parfait, on vint me chercher en toute hâte. J'appris que depuis deux heures environ il était survenu des accidents graves. La nuit s'était bien passée. L'enfant avait bien dormi, et le matin il était aussi bien que la veille, seulement la respiration était devenue légèrement bruyante. Vers dix heures, au moment où on le faisait boire, il fut pris d'une convulsion, qui dura une demi-minute, et à la suite de laquelle la respiration s'arrêta ; mais cette fonction ne tarda pas à se rétablir, quoiqu'avec moins de force et de régularité qu'auparavant, et avec un râle trachéal assez marqué, par moments. Cet accident se reproduisit trois ou quatre fois, et la garde qui m'avait vu faire, tâcha de pratiquer l'insufflation ; mais je me suis convaincu ensuite qu'elle n'y réussissait pas. L'enfant revenait néanmoins, mais à chaque fois sa respiration se rétablissait plus imparfaitement.

Au moment même où j'arrivai, l'enfant fut pris d'une des convul-

sions que je viens de mentionner, et voici ce que j'observai. Les mains entrèrent d'abord en contraction, les pouces étant serrés par les autres doigts; puis les bras se tendirent en avant; la face prit une expression de douleur, les traits se contractèrent violemment comme si l'enfant allait pleurer; le visage se colora en bleu foncé, surtout autour des lèvres; puis la tête se renversa fortement en arrière, la mâchoire inférieure se serra contre la supérieure, de telle sorte qu'il fallait une force assez considérable pour les séparer; enfin le tronc se courba de manière à présenter une concavité marquée en arrière, comme dans l'opisthotonos, et l'enfant, devenu violacé dans presque toute l'étendue du corps, resta ainsi pendant quelques secondes. Puis tous les muscles se détendirent, les membres tombèrent dans une résolution complète, et la respiration se trouva complétement suspendue. L'enfant était dans un état absolument semblable à celui dans lequel je l'avais vu après l'accouchement. La respiration s'étant rétablie après chacune des convulsions précédentes, j'attendis, pensant qu'il en serait de même cette fois; mais l'enfant resta complétement immobile, et il était impossible d'apercevoir le moindre mouvement de la poitrine ou de l'abdomen. Je fis aussitôt pratiquer des frictions sur toutes les parties du corps, mais principalement sur les parois de la poitrine avec de l'alcool camphré; peu de temps après une grande inspiration eut lieu et fut suivie de quelques autres; mais ces mouvements ne tardèrent pas à s'arrêter, et il fallut recommencer les frictions; il y eut ainsi des alternatives d'efforts respiratoires et d'immobilité, qui se prolongèrent pendant une vingtaine de minutes, au bout desquelles il survint une nouvelle convulsion, suivie comme les autres de la suspension complète de la respiration; mais cette fois les frictions sèches, la chaleur, les frictions avec l'alcool camphré, ne produisirent que quelques inspirations irrégulières et incomplètes. Je crus nécessaire de pratiquer de nouveau l'inspiration.

N'ayant pas été prévenu de la nature de l'accident survenu, je ne m'étais pas muni du tube de Chaussier; je pratiquai donc l'insufflation de bouche à bouche, comme la veille. L'effet en fut prompt, car au bout de quelques minutes la respiration avait repris sa continuité; les yeux, injectés auparavant comme ceux des asphyxiés, reprenaient leur aspect normal et s'ouvraient; les mouvements des membres et leur coloration normale se rétablissaient, et l'enfant, en un mot, revenait à un état aussi satisfaisant que la veille.

Vers cinq heures de l'après-midi, je fus appelé de nouveau, parce que les accidents s'étaient reproduits au moment où on avait voulu faire boire l'enfant. J'appris que pendant près de quatre heures il avait été

très-bien portant, que sa respiration bien régulière n'avait présenté autre chose qu'un léger bruit à l'arrière-gorge à chaque inspiration, et que seulement il avait fallu prendre d'assez grandes précautions pour le faire boire. Il avait cependant bu plusieurs fois sans avoir de convulsions.

Mais depuis une demi-heure il avait été repris de ces attaques convulsives, et lorsque j'arrivai, je le trouvai sans respiration à la suite d'une de ces attaques. Cette fois j'avais apporté le tube de Chaussier, je ne trouvai pas de difficulté réelle à l'introduire, et l'insufflation se fit avec une grande facilité. La respiration se rétablit aussitôt par le tube, avec un grand bruit qui se passait dans l'instrument lui-même. Mais ayant cru pouvoir le retirer, je vis aussitôt survenir une nouvelle convulsion et une nouvelle suspension des mouvements respiratoires. Il fallut recommencer, mais dès ce moment il ne fut plus possible de retirer l'instrument sans voir se renouveler les accidents. Je ne doutai plus alors de l'insuffisance de tous les moyens qu'on pourrait employer. L'insufflation avait été pratiquée tant de fois et si longtemps que les poumons devaient être très-fatigués, et sans doute irrités ; il devait en être de même du larynx, depuis l'introduction répétée de l'instrument. Des mucosités s'amassaient dans les bronches, puis étaient expulsées par le nez ; c'était un liquide épais, spumeux, sanguinolent. En outre, les convulsions étaient devenues fréquentes, et elles étaient toujours suivies d'un nouvel affaiblissement de la respiration. Je dus faire maintenir le tube à demeure, parce que tant qu'il restait, la respiration, quoique pénible, continuait à se faire, et ne se suspendait qu'à la suite de nouvelles convulsions ; alors une ou deux insufflations rappelaient les mouvements respiratoires. Ces manœuvres n'eurent d'autre résultat que de prolonger artificiellement, pour ainsi dire, l'existence, et l'enfant succomba à dix heures et demie du soir, c'est-à-dire, trente-cinq heures et demie après l'accouchement.

Réflexions. Presque tout est remarquable dans ce cas, où l'insufflation a produit des effets auxquels il était bien difficile de croire. Mais avant de parler de ces résultats, il est bon de dire quelques mots sur l'état dans lequel s'est présenté l'enfant, et sur les causes qui ont produit cet état.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur la description que j'ai donnée plus haut pour s'assurer que cet état ne se rapporte parfaitement ni à ce que les auteurs ont désigné sous le nom d'apoplexie, ni à ce qu'ils ont appelé asphyxie, ou anémie. L'enfant était, il est vrai, coloré en bleu foncé, surtout dans une grande étendue de la face et aux extrémités ; mais il n'avait pas les yeux injectés et saillants au point d'écar-

ter les paupières; il n'y avait pas de tuméfaction des lèvres, pas de gonflement de la langue, point de turgescence du cordon, et d'un autre côté la résolution complète, absolue de tous les membres, qui était un des phénomènes les plus remarquables chez cet enfant, ne s'accordait pas avec la description que les auteurs nous ont donnée de l'apoplexie, de cet état dans lequel l'écoulement d'une certaine quantité de sang par le cordon suffit ordinairement pour rendre à l'enfant toute son énergie.

On admettra encore moins qu'il existât cet état auquel on a donné presque indifféremment le nom d'asphyxie et d'anémie. Cette dernière expression vaut presque une description, et nous indique les conditions dans lesquelles doit se trouver l'enfant pour qu'on le déclare asphyxié. Or, celui dont nous nous occupons était bien loin d'être exsangue, il était très-fortement coloré, et la couleur violacée de la face et des extrémités indiquait au contraire une congestion générale. Cependant il y avait une asphyxie, mais non une asphyxie comme l'entendent les auteurs; c'était un état semblable à celui dans lequel se trouvent les asphyxiés par défaut d'air respirable, et qui ayant succombé lentement, ont eu tous leurs organes baignés pendant longtemps par le sang noir. C'est ce qui me paraît ressortir de tous les faits de la description précédente.

Maintenant, à quelle cause faut-il rapporter cet état? On trouve dans ce fait trois circonstances principales : 1° la femme avait pris du seigle ergoté ; 2° l'enfant avait le cordon autour du cou ; 3° il est resté très-longtemps au passage.

Relativement à la première de ces circonstances, il faut reconnaître qu'elle mérite considération. Les recherches récentes ont fait voir que le seigle ergoté a une influence réelle sur la circulation, et en particulier, selon toutes les apparences, sur la circulation utérine. Dans ce cas, je n'ai pas pu m'assurer jusqu'au bout de l'état de la circulation de la mère et du fœtus. Jusque vers les derniers cinq quarts d'heure de l'accouchement, j'avais pu constater l'existence et la régularité des doubles battements du cœur du fœtus, qui étaient au nombre de cent environ; j'avais aussi tâté le pouls de la femme qui était régulier, et seulement un peu fréquent. Après les premières contractions, déterminées par le seigle ergoté, je m'assurai que les choses étaient restées dans le même état sous ce rapport; mais lorsque la tête se fut engagée, les mouvements de la femme devinrent si violents, que je craignais de voir la tête s'échapper brusquement et déchirer le périnée. Je dus me tenir toujours prêt à la soutenir, et comme, ainsi que je l'ai dit plus haut, les progrès furent dès lors incessants quoique très-lents, je ne pus m'oc-

cuper de la circulation ni de la mère ni du fœtus. Il n'est pas impossible que des troubles de cette fonction soient survenus, et c'est une possibilité qu'il ne faut pas oublier; car il y a cela de remarquable dans les observations publiées dans ces derniers temps sur le même sujet, que presque toutes les femmes dont les enfants sont venus dans un état de mort apparente, avaient pris du seigle ergoté. Mais cette remarque est moins concluante qu'on ne pourrait le croire au premier abord. Souvenons-nous qu'avant l'emploi du seigle ergoté, l'apoplexie et l'asphyxie des nouveau-nés se montraient assez fréquemment après les accouchements longs et laborieux, et un pareil événement, après l'administration du seigle ergoté, pourra bien ne paraître qu'une simple coïncidence; car c'est précisément pour combattre cet état dans lequel la mort apparente du fœtus se produit ordinairement, qu'on administre cette substance.

La présence du cordon autour du cou ne serait-elle pas plutôt la vraie cause de cette asphyxie? Pour ma part, je le crois, et je pense que la lenteur du travail, qui est, comme on sait, une conséquence de cette disposition du cordon, est venue rendre l'action de cette cause plus efficace. Rien, il est vrai, sauf la lenteur du travail, n'annonçait cette disposition; il n'y avait pas retrait de la tête après les contractions, ce qui prouve que le cordon n'était pas aussi fortement tiraillé que dans certains autres cas; mais tout porte à croire qu'il l'était assez, et que le cordon était assez fortement aplati dans une certaine étendue pour que la circulation s'y interrompît; or, cet obstacle à l'arrivée du sang artériel dans le corps du fœtus ayant duré nécessairement un temps assez long, il en est résulté que les organes ont été stupéfiés complétement par le sang veineux, comme dans l'asphyxie par privation d'air respirable, ainsi que je le disais plus haut.

Je ne crois pas que la nécessité de l'insufflation dans un cas semblable puisse paraître un instant douteuse. Les faits cités par M. Depaul ont prouvé que ce moyen est le plus puissant de tous; qu'il réussit là où tous les autres ont échoué. L'état de l'enfant me parut beaucoup trop grave pour ne pas recourir sur-le-champ à ce moyen par excellence. En employer d'autres eût été perdre un temps précieux.

N'ayant pas sous ma main le tube laryngien, je pratiquai l'insufflation de bouche à bouche, et quand je vis qu'elle commençait à réussir, je la continuai ainsi. J'avoue néanmoins que le tube serait préférable, parce que avec lui on emplit plus promptement la poitrine d'air et l'on ne distend pas le tube intestinal. On a vu néanmoins que ce dernier inconvénient n'a pas été grave.

Le nombre d'insufflations que j'ai pratiquées a été très-considérable.

Je calcule, en effet, qu'au minimum deux mille insufflations ont été faites. La persistance de l'état asphyxique et sa réapparition dès que je suspendis l'insufflation, l'ont exigé. Y a-t-il eu là une cause d'irritation du poumon qui a eu ensuite de l'influence sur les accidents survenus avant la mort? C'est ce qui n'est assurément pas impossible. Mais on ne saurait en tirer un argument contre l'insufflation. Il est rare, en effet, que l'asphyxie soit poussée aussi loin, et qu'il soit nécessaire de multiplier ainsi les manœuvres. Dans les cas ordinaires, ce moyen réussit beaucoup plus facilement, et ses inconvénients deviennent notablement moindres. Qu'on songe d'ailleurs qu'il s'agit de sujets dont la mort est certaine, et l'on ne reculera pas devant ces conséquences de l'insufflation, qui seront promptement dissipées, si elles n'ont pas été poussées trop loin.

Quelle est maintenant la cause de ces convulsions à la suite desquelles la respiration se suspendait si complétement? Est-ce un obstacle à la pénétration de l'air dans les poumons? On peut croire que des mucosités s'accumulant dans les bronches, et peut-être aussi une partie des boissons pénétrant dans les voies respiratoires, ont été pour quelque chose dans la production de ces convulsions; mais assurément, ce n'est pas là la seule cause, et quoique nous ne puissions pas démontrer l'existence d'aucune autre, nous devons en admettre une qui nous est inconnue, car des convulsions de ce genre n'accompagnent pas les simples obstacles à la respiration. Je pense qu'il y avait chez cet enfant quelque chose de semblable à ce qui existe chez les sujets dont les organes ont été trop longtemps abreuvés de sang noir, et que bien qu'on l'eût mis dans l'état de respirer librement, le système nerveux avait été trop profondément atteint pour que l'existence ne fût pas à chaque instant menacée. De là les convulsions suivies de ces syncopes qui menaçaient si fréquemment de causer la mort pendant le second jour et qui deviennent enfin presque continuelles dans les derniers moments de l'existence. Il ne serait pas impossible aussi que, chez cet enfant, il y ait eu une ***hémorrhagie méningée***, affection qui, comme on sait, donne lieu à des convulsions de ce genre. Je regrette beaucoup de n'avoir pas pu m'en assurer par l'autopsie.

Cette mort au bout de trente-cinq heures ne prouve, du reste, rien contre l'insufflation, puisque l'enfant a vécu parfaitement pendant un temps assez long, ce qui, on peut le dire, n'aurait pu être obtenu par aucun autre moyen. On doit en tirer cette conséquence pratique, que dans tous les accouchements laborieux le médecin doit se munir du tube laryngien, et que si l'enfant vient asphyxié, il faut pratiquer l'insufflation avec une grande persévérance et beaucoup plus longtemps

qu'on ne le fait ordinairement. Si je n'avais pas été convaincu de cette vérité, au bout de dix minutes j'aurais abandonné l'enfant, au bout d'un quart d'heure et même de vingt minutes j'aurais pu regarder les manifestations incomplètes du rétablissement de la circulation comme insuffisantes, et l'on a vu néanmoins qu'il a fallu plus de trois quarts d'heure pour qu'on pût dire que l'enfant commençait à vivre. Or, combien de fois est-il arrivé qu'après trois, quatre, dix minutes au plus, les nouveau-nés ont été abandonnés? Sous ce rapport, M. Depaul, par sa persévérance à pratiquer les insufflations, a rendu un véritable service à la science et à l'humanité, et l'observation que je viens de publier confirme pleinement les faits qu'il a publiés.

VALLEIX.

NOUVEAUX FAITS TOUCHANT L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU CALOMEL A DOSES FRACTIONNÉES.

Un médecin anglais, Robert Law, publia en 1838 un travail dans lequel, invoquant le témoignage de son expérience, il annonçait que le calomel administré à des doses exiguës, fractionnées et à de courts intervalles, provoquait des effets physiologiques et thérapeutiques plus prompts, plus assurés et aussi puissants que par la méthode généralement adoptée.

De tels résultats étaient de nature à produire, non-seulement l'étonnement, mais encore le doute. Aussi cette médication fut-elle à peine mentionnée dans la presse médicale française. Elle serait peut-être restée dans l'oubli, si tout récemment M. le professeur Trousseau, qui a enrichi la thérapeutique de tant de travaux utiles, n'était venu l'en retirer, en la soumettant à des épreuves multipliées, en variant les conditions de son application et en lui imposant d'importantes modifications.

Sortie d'une expérimentation aussi bien dirigée que variée, cette méthode thérapeutique s'offre avec un caractère de garantie incontestable ; plus certaine dans son action par les perfectionnements qu'elle a reçus, elle peut être dirigée et maîtrisée en quelque sorte à volonté suivant les indications qu'on se propose de remplir. Il ne fallait rien moins que des conditions pareilles pour me déterminer à en faire l'application.

Les essais auxquels je me suis livré ne peuvent être que peu nombreux ; ils n'ont été entrepris que depuis que cette méthode a été formulée avec tant de précision dans ce journal par M. Duclos. Cependant les exemples de succès que j'ai recueillis sont si remarquables

et si concluants en faveur du traitement, qu'il m'a semblé utile de rapporter ici les plus saillants.

Puisque le calomel administré à ce degré de division et de fractionnement donnait des preuves d'une puissante action, il était tout naturel de rechercher si d'autres préparations mercurielles ne jouiraient pas d'un égal privilége. C'est ce que j'ai entrepris relativement à l'onguent mercuriel employé en frictions. Les résultats de cette expérimentation sont encore très-limités et très-incomplets. Je dois me borner à n'en faire ici qu'une simple mention.

Obs. I. *Symptômes cérébraux graves.* —Une jeune fille de douze ans, d'un développement physique et intellectuel précoce, n'ayant jamais eu de maladies graves, ni offert de dispositions strumeuses, fut prise le 10 août 1846, sans cause appréciable, de céphalalgie, de lassitudes spontanées et d'inappétence.

Pendant quatre jours, les phénomènes morbides peu intenses persistèrent. Le cinquième jour, la céphalalgie fut plus vive; il survint de la fièvre, des vomissements, de la somnolence et une grande impressionnabilité à l'action de la lumière. Le sixième jour, les propos furent souvent vagues, il y eut de l'assoupissement et des alternatives d'agitation et d'affaissement.

Le septième jour, du délire aigu se déclara; la face était tantôt animée et tantôt pâle; l'assoupissement plus profond; la physionomie empreinte d'une vive souffrance. Dans ses moments de lucidité intellectuelle, la malade accusait une douleur frontale intense; le pouls était résistant et accéléré; la peau chaude et aride; la langue blanchâtre et un peu sèche, les conjonctives injectées, les pupilles contractées, les yeux très-sensibles à l'action de la lumière, l'abdomen souple et indolent. Il existait de la constipation depuis trois jours, un traitement antiphlogistique actif avait été inutilement tenté. Je prescrivis 5 centigrammes de calomel divisés en vingt-quatre paquets, un paquet fut donné d'heure en heure.

Le huitième jour, aucune modification ne s'opéra dans l'état de la maladie. Cependant les gencives devinrent rouges et tuméfiées. Deux selles liquides et d'une couleur verte eurent lieu.

Continuation du calomel aux mêmes doses et aux mêmes intervalles.

Le neuvième jour, le gonflement et la rougeur des gencives augmentèrent; quelques plaques blanches se faisaient remarquer sur la langue et sur les gencives. La bouche était humide. Quatre selles. L'assoupissement, l'agitation et le mouvement fébrile furent moins prononcés, le délire plus rare, l'aspect de la face meilleur. (Même traitement.)

Le dixième jour, progrès croissants de l'amélioration : haleine mercurielle; sécrétion salivaire augmentée; liséré blanc sur les gencives; plaques blanches de la langue plus étendues; trois selles.

Le cinquième jour de son emploi, la médication mercurielle fut suspendue. Dès lors la convalescence s'établit d'une manière définitive.

S'il est un fait qui témoigne hautement de l'action du calomel administré à doses fractionnées, c'est sans doute celui que je viens de rap-

porter. Les signes de l'influence mercurielle s'y trouvent exprimés d'une manière irrécusable, par le gonflement des gencives, l'éruption diphtérique de la membrane muqueuse buccale, l'augmentation du flux salivaire et les évacuations alvines.

Aussitôt que l'action physiologique de cette médication se manifesta, les symptômes cérébraux graves qui caractérisaient la maladie se modifièrent d'une manière aussi prompte qu'heureuse ; bientôt ils disparurent complétement.

Obs. II. *Erysipèle de la face, accompagné d'accidents cérébraux graves.* — Un jeune homme, âgé de vingt-un ans, d'une constitution vigoureuse et pléthorique, s'étant livré à des travaux pénibles sous l'action d'un soleil ardent, éprouva de la céphalalgie, du brisement dans les membres et de la fièvre.

Le second jour de l'invasion de ces symptômes (18 août 1846), il fut obligé de s'aliter. Il avait la face vultueuse, la joue gauche rouge, tuméfiée et tendue ; les conjonctives injectées, de la photophobie, des élancements douloureux dans le front, et un mouvement fébrile intense. (Saignée du bras.)

Le troisième jour, nuit agitée, sans sommeil ; extension de la tuméfaction de la joue à toute la face ; persévérance de la fièvre ; propos souvent incohérents. (Saignée.)

Le quatrième jour ; délire aigu pendant la nuit ; l'inflammation érysipélateuse s'était propagée au front et à la partie antérieure du cou, gonflement considérable des paupières et des lèvres ; alternatives de délire et de somnolence ; langue sèche ; ventre nullement tendu ni douloureux, pouls plein et rapide, constipation. (Sangsues nombreuses sous les apophyses mastoïdes.)

Le cinquième jour, l'érysipèle avait envahi la nuque ; délire presque continuel, agitation extrême. (5 centigrammes de calomel en vingt-quatre paquets.

Le sixième jour, progression de l'inflammation vers le péricrâne. Mêmes symptômes nerveux, légère tuméfaction des gencives. (Même médication.)

Le septième jour, augmentation notable de l'engorgement des gencives. Deux selles verdâtres. Délire moins fréquent et moins intense. Nuls progrès de l'érysipèle. (Même traitement.)

Le huitième jour, gencives très-rouges, saillantes, recouvertes de plaques blanches, selles liquides, sécrétion salivaire augmentée. Cessation complète du délire ; affaissement, rides et coloration moins vive des surfaces occupées par l'érysipèle. (Même prescription.)

Le neuvième jour, l'administration du calomel fut supprimée. L'érysipèle marcha rapidement vers la desquammation. Aucun symptôme cérébral ne reparut.— Pendant quelques jours il y eut de la tuméfaction aux gencives, des aphthes sur plusieurs points de la membrane muqueuse de la bouche, et une augmentation très-sensible de la sécrétion salivaire.

Cette observation nous offre un exemple d'érysipèle de la face très-grave, non-seulement en raison de l'intensité et de l'étendue de l'in-

flammation, mais plus encore à cause des symptômes cérébraux très-prononcés qui l'accompagnaient.

Un traitement antiphlogistique très-énergique resta complétement impuissant. Alors fut essayé le calomel à doses fractionnées ; dès le troisième jour de l'emploi d'une médication en apparence si peu puissante, les phénomènes nerveux et la phlegmasie cutanée s'amendèrent et disparurent ensuite rapidement. Il a existé ici trop de rapports entre l'influence appréciable de la médication sur l'économie et la solution heureuse de la maladie cutanée et des symptômes graves qui la compliquaient, pour qu'il soit possible de ne pas admettre qu'il y ait eu autant d'évidence dans la présence de la cause que dans celle des effets.

Obs. III. *Iritis.* — Une femme, âgée de quarante-deux ans, n'étant plus menstruée et sujette à des atteintes fréquentes d'un rhumatisme articulaire, éprouvait depuis dix jours, à l'œil gauche, une douleur intense, et une aversion très-prononcée pour la lumière.

Le 2 septembre 1846, elle me fit appeler; je constatai l'état suivant : aspect brillant et humide de l'œil gauche; pupille rétrécie privée de mobilité et allongée dans le sens vertical; couleur terne de l'iris; injection légère de la conjonctive; photophobie intense; larmoiement; une douleur violente était accusée dans le globe oculaire et dans tout le côté correspondant de la tête. Agitation; mouvement fébrile. Absence de douleurs rhumatismales dans les articulations. (Saignée du bras.)

Le lendemain les symptômes persistaient au même degré. Je prescrivis 5 centigrammes de calomel en vingt-quatre paquets, un d'heure en heure.

Le second jour les gencives étaient notablement tuméfiées.

Le troisième jour, cette turgescence des gencives avait augmenté. Un liséré blanc dentelé existait sur leur surface. Haleine mercurielle; goût métallique.

Le quatrième jour, l'affection iridienne s'était améliorée. La pupille avait plus d'ampleur et de mobilité; elle avait recouvré sa forme normale. La photophobie était le symptôme qui avait subi la moindre réduction.

Le sixième jour, l'usage du calomel fut suspendu. Il ne restait plus qu'une légère sensibilité de la rétine à l'action de la lumière, qui s'effaça au bout de peu de jours, combattue seulement par des onctions d'extrait de belladone autour de l'orbite.

Les caractères de l'iritis se montrent dans cette observation à un degré de netteté et d'intensité trop manifeste pour être méconnus. Le calomel à doses fractionnées fut le seul traitement qui leur fut opposé. La saignée n'amena aucune modification appréciable. Si l'action mercurielle ne se traduisit que sur la membrane muqueuse buccale, son influence curative n'en fut pas moins évidente.

Obs. IV. *Affection rhumatismale des parois abdominales.* — Un homme, âgé de quarante ans, doué d'une forte constitution et ayant éprouvé quelques atteintes légères et passagères de rhumatisme musculaire, s'exposa

pendant la nuit à l'impression d'un air froid et humide, lorsqu'il avait le corps couvert de sueur.

Le lendemain 6 septembre 1846, il ressentit dans le flanc gauche une douleur vive, non permanente, et que réveillaient la marche et tout mouvement un peu étendu du tronc.

Le cinquième jour, il fut obligé de garder le lit; cette douleur avait acquis un haut degré d'acuité, elle occupait tout le côté correspondant de l'abdomen. Le moindre mouvement l'exaspérait; la pression ne l'augmentait pas fortement; elle était caractérisée par des élancements et par un sentiment de déchirement tellement intenses, qu'ils arrachaient des cris au malade et le jetaient dans le désespoir; elle se reproduisait par des paroxysmes très-rapprochés, pendant lesquels seulement il survenait un mouvement fébrile prononcé. Le ventre n'était nullement tuméfié, il n'y avait pas de vomissements; constipation, aspect naturel de la langue.

Pendant trois jours, j'eus recours à des applications réitérées de sangsues, à divers liniments, à des potions calmantes, à des lavements purgatifs.

La maladie conservait toute son intensité, je tentai alors l'administration du calomel à doses fractionnées, 5 centigrammes et douze paquets, un toutes les deux heures.

Le second jour, 10 centigrammes de calomel furent donnés en douze divisions.

Trente heures après la première prise de ce médicament, il existait de la rougeur et de la tuméfaction aux gencives.

Le troisième jour, 5 centigrammes en dix paquets; accroissement de l'engorgement des gencives, liséré blanc qui se prolongeait sous forme de dentelures sur les portions des gencives qui s'interposent entre les dents; plaques blanches disséminées sur la langue et sur la face interne des lèvres, sécrétion salivaire abondante; pour la première fois, des selles colorées en vert foncé furent provoquées par des lavements! la douleur abdominale avait perdu de son acuité, elle se renouvelait à des intervalles plus éloignés.

Le quatrième jour, mêmes doses de calomel que la veille, diminution et retour moins fréquent de la souffrance des parois abdominales; selles verdâtres spontanées.

Après l'administration d'une autre quantité de calomel pareille à celle des deux jours précédents, la guérison fut complète.

Il n'existe, dans cette observation, aucun signe d'inflammation péritonéale partielle ; on n'y trouve, en effet, ni vomissements, ni mouvement fébrile permanent, ni douleur profonde, ni tuméfaction de l'abdomen, c'était bien évidemment à une affection rhumatismale des parois abdominales que nous avions affaire.

Quoique, dans cette circonstance, je me sois rapproché de la méthode de Law plutôt que de celle de M. Trousseau, les effets physiologiques et thérapeutiques ont été aussi saillants et aussi puissants que dans les faits précédents.

Pendant que s'accomplissaient les faits que je viens de rapporter, j'eus à traiter une métro-péritonite aiguë éminemment grave ; en pré-

sence d'un danger aussi imminent, devais-je recourir à l'administration du calomel à doses fractionnées? Cette méthode ne me sembla pas être encore suffisamment sanctionnée par l'expérience. Je lui préférai l'emploi simultané du calomel et des frictions mercurielles à des proportions très-élevées. Un succès aussi prompt qu'inespéré fut la conséquence de cette médication énergique.

En consignant ici ce résultat heureux, mon intention n'est nullement de l'opposer à la méthode de Law; quoiqu'il existe entre ces deux modes d'administration des préparations mercurielles un contraste si grand relativement à la quantité employée, il ne s'ensuit pas nécessairement qu'il ne puisse s'établir entre eux un rapprochement au point de vue de l'identité de puissance curative. C'est seulement un te rapprochement que j'ai voulu indiquer.

Métro-péritonite grave.—Calomel et frictions mercurielles à hautes doses.— Amélioration. — Symptômes ataxo-adynamiques passagers. — Guérison. — Une femme âgée de vingt-huit ans, douée d'une bonne constitution et n'ayant jamais eu de maladies graves, se plaignit, sans cause connue, et huit jour, après la dernière éruption de ses règles, d'une douleur vive à l'hypogastres qui fort souvent se propageait, sous formes de coliques, à tout l'abdomen ; cependant elle continua à se livrer à ses occupations habituelles.

Le 9 septembre 1846, septième jour de l'invasion de ces symptômes, elle s'alita. La région hypogastrique était le siége d'une douleur violente qu'exaspérait la plus légère pression ; une tumeur arrondie s'élevait au-dessus du pubis; l'urine était excrétée avec effort. Un liquide sanguinolent s'écoulait par la vulve; le ventre était tuméfié, sonore à la percussion, sensible au moindre contact. Depuis quatre jours, il n'y avait pas eu de selles, le pouls était plein et accéléré. (Saignée, fomentations émollientes.)

Le huitième jour, l'intumescence et la sensibilité de l'hypogastre et des autres parties de l'abdomen augmentèrent; il y eut des vomissements bilieux fréquents, la face portait l'empreinte d'une grande anxiété. (Sangsues nombreuses sur la région hypogastrique, 10 centigrammes de calomel toutes les deux heures.)

Le neuvième jour, météorisme considérable, douleur violente dans toutes les régions abdominales, exaspérée par la pression la plus légère et par le moindre mouvement; nausées et vomissements réitérés, hoquet fréquent, pâleur de la face; rapprochement des traits de la ligne médiane. Respiration courte, anxieuse ; décubitus dorsal, rareté de l'urine, dysurie; écoulement vaginal rougeâtre et fétide, selles nulles, langue sèche, soif vive ; crainte continuelle de la mort, mais intégrité complète des facultés intellectuelles; pouls petit, serré, fréquent. Ce jour-là M. le professeur Serre, de Montpellier, vit la malade ; nous portâmes l'un et l'autre un pronostic des plus graves et nous adoptâmes pour traitement : 1° la continuation du calomel aux mêmes doses et aux mêmes intervalles; 2° des frictions mercurielles sur le ventre et les cuisses, à répéter toutes les deux heures, à la dose de 8 grammes chaque fois.

Le dixième jour, il y eut des selles liquides fréquentes et d'une coloration verte prononcée.

Après quarante-huit heures de l'emploi d'une médication mercurielle extérieure et intérieure aussi énergique, le ventre était souple, indolent; l'hypogastre sans tuméfaction, l'écoulement vaginal supprimé, l'aspect de la face naturel, le pouls relevé; les selles continuaient à être fréquentes. Les gencives n'offraient aucune rougeur ni aucune tuméfaction ; enfin, il existait tous les signes d'un commencement de convalescence ; alors le traitement mercuriel fut suspendu.

Le lendemain, il se manifesta brusquement une prostration extrême des forces, de la pâleur à la face, une stupeur prononcée, de la somnolence, de la diminution dans la chaleur cutanée, des soubresauts nombreux dans les tendons, du tremblement aux lèvres et aux membres, un ralentissement de la circulation tel, que le pouls descendit à 40 pulsations par minute; une indifférence qui contrastait singulièrement avec la terreur qu'éprouvait antérieurement la malade sur sa position ; des défaillances, un état obtus de l'intelligence, de la sécheresse à la langue sans fuliginosités.

Toujours même fréquence des selles, même absence d'irritation des gencives.

Ces symptômes si graves se dissipèrent en grande partie le lendemain et en totalité le surlendemain. Le troisième jour, la convalescence s'établit d'une manière définitive; cependant les selles diarrhéïques persistèrent encore pendant plusieurs jours.

Une métro-péritonite aussi intense et aussi grave que celle dont nous venons de tracer le tableau réclamait sans doute un traitement des plus énergiques et des plus prompts dans leur action : nous n'hésitâmes pas un seul instant à prodiguer en quelque sorte le mercure simultanément à l'intérieur et à l'extérieur.

Après deux jours d'application d'une médication aussi active, tout signe de phlegmasie abdominale avait disparu. Il était survenu des évacuations intestinales fréquentes ; la convalescence apparaissait, lorsque des accidents ataxo-adynamiques redoutables se déclarèrent brusquement ; après deux jours de durée, ces accidents se dissipèrent complétement. La diarrhée fut alors le seul symptôme qui persista.

Ces phénomènes si intenses, dont l'apparition et la cessation furent si promptes, à quelle cause faut-il les rapporter? Avaient-ils été provoqués par un écart de régime ou par toute autre imprudence? Cependant, aujourd'hui, après son entière guérison, la malade, d'accord avec ceux qui l'approchaient, opposait une complète négation à toute question à ce sujet. Etaient-ils les signes d'une affection typhoïde? Alors cette affection aurait été bien passagère ; ce n'est pas là certainement son caractère, surtout lorsque l'expression en est si grave ; seraient-ils enfin sous la dépendance de l'action mercureille? Au moment de leur invasion subite, il n'existait plus de traces appréciables d'inflammations

péritonéale et utérine ; c'est presque immédiatement après l'administration de doses très-élevées de mercure, et alors qu'une quantité considérable de ce métal avait dû être absorbée, qu'ils surgirent. Il est donc plus que probable que cette violente perturbation de l'innervation et de la circulation fut le résultat d'une véritable intoxication mercurielle. —La supersécrétion intestinale, qui persévéra si longtemps, n'a-t-elle pas joué ici un rôle important, comme moyen d'élimination de la substance toxique, dans la solution aussi prompte qu'heureuse de ces désordres si graves?

J. Mazade, D. M. P.,
A Anduze (Gard).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REMARQUES SUR LES ACCIDENTS DE LA LITHOTRITIE, ET SUR LA CYSTITE EN PARTICULIER.

La plupart des maladies de l'appareil urinaire et des tissus voisins ont été signalées parmi les accidents de la lithotritie. L'un de nos chirurgiens les plus distingués porte le nombre de ces accidents à vingt-neuf. Mais, dans l'énumération on a confondu et mêlé ensemble des désordres qui n'ont aucun rapport entre eux et d'autres qui dépendent de causes essentiellement différentes. On a d'ailleurs oublié de distinguer ceux qui appartiennent à l'opération, de ceux qui dépendent de l'opérateur, et qui sont la conséquence ou de tentatives inopportunes, ou de procédés excentriques, ou de manœuvres mal conduites, ou de négligences plus ou moins blâmables ; ce qui démontre que trop souvent l'art de broyer la pierre a été peu connu par la plupart de ceux qui en ont parlé jusqu'à présent. Je me bornerai à faire remarquer qu'il est à peine croyable que des hommes graves, qui occupent un rang éminent dans leur profession, et qui, la plupart, sont chargés de diriger l'instruction des jeunes chirurgiens, n'aient pas compris, eu égard à la lithotritie, l'importance de leur mission, et se soient laissé entraîner, pour ce qui concerne l'une des questions les plus graves de la chirurgie moderne, aux exagérations, aux suppositions, aux interprétations fautives qui déparent leurs écrits ; et cependant ils persistent à rester engagés dans cette fausse voie. Il serait trop long d'énumérer une à une les méprises auxquelles elle a conduit. J'indiquerai celles des erreurs qui me paraissent avoir le plus d'influence.

Il y a deux voies principales pour apprécier l'action des manœuvres

opératoires sur nos organes, savoir, les troubles fonctionnels et les autopsies. La première est celle qu'on suit le plus communément; mais c'est la moins sûre, et la lithotritie, comme beaucoup d'autres méthodes, en fournit des preuves surabondantes. Tout ce qui survient pendant ou après l'opération, lui a été rapporté, alors même qu'on ne parvenait à découvrir aucune trace de cette corrélation que tout esprit sévère aime à trouver entre les effets et la cause.

L'autre voie, plus sûre, est la moins usitée. C'est en effet par l'examen nécropsique des organes sur lesquels ont agi les instruments lithotriteurs qu'on peut le plus sûrement apprécier les effets de cette manière d'opérer les calculeux. J'ai relaté les principaux faits dont la science est déjà en possession et qui sont venus à ma connaissance, sans dissimuler cependant que plusieurs de ces faits sont incomplets, que d'autres ont été dénaturés par la prévention. A l'égard de quelques-uns on a procédé avec beaucoup de légèreté, du moins quant aux déductions : on en trouve la preuve dans l'un de nos ouvrages classiques les plus répandus. L'auteur nous dit avoir tenté la lithotritie sur douze sujets; parmi ceux qui sont morts, il a trouvé : chez l'un, l'urètre ulcéré, les reins en suppuration, une cystite, des dépôts urineux, une néphrite; chez un autre, une cystite, une néphrite aiguë et treize fragments de calcul dans la vessie; chez un troisième, une cystite, une néphrite, treize calculs et quatre-vingt-quinze fragments dans la vessie; un fongus de la prostate, les reins en suppuration. Mais d'abord il eût fallu distinguer, parmi ces désordres, ceux qui sont indépendants de l'opération et qui tiennent évidemment aux progrès de l'affection calculeuse; et quant à ceux qui ont des rapports directs avec la manœuvre, on a oublié de rapporter à l'opérateur ceux qui sont de son fait, soit qu'il ait mal choisi les cas, soit qu'il ait agi sans précaution ou fait choix de mauvais instruments.

Les lacunes qui frappent dans l'exposé de ces faits se remarquent également dans les relations qu'ont données beaucoup d'autres chirurgiens. Ainsi, a-t-on trouvé, à la face interne de la vessie, les traces d'une phlegmasie plus ou moins intense, avec toutes les nuances possibles et les divers degrés d'altération de texture qui se rencontrent après la cystite; on est parti de là pour juger des effets que les manœuvres lithotritiques produisent sur la membrane muqueuse vésicale. Mais on a perdu de vue qu'il s'agissait de calculeux, c'est-à-dire de sujets chez lesquels un séjour plus ou moins prolongé de la pierre dans la vessie avait entraîné, antérieurement à l'opération, des désordres qu'on a mis sans hésiter sur le compte de cette dernière. Pour démontrer combien on s'est abusé à ce sujet, il suffit de mettre en regard ce que l'autopsie

constate chez les calculeux morts sans opération et ce qu'on dit avoir trouvé dans les cas auxquels je fais allusion, ce qui appartient aux effets de la méthode. Or, j'ai démontré, dans le *Traité de l'affection calculeuse*, que toutes les lésions imaginables peuvent être déterminées par la seule présence d'un corps étranger, alors même que le malade n'a subi aucune opération. La même chose a lieu chez les calculeux qui succombent à la suite de la taille; car, ici encore, on a suivi la même marche défectueuse. Ainsi, pour être exact dans les déductions qu'on tire, eu égard à la cystite, par exemple, des ouvertures de corps après la lithotritie, il faut défalquer les effets de la pierre, et n'attribuer à la manœuvre que les conséquences qui en découlent naturellement.

Il y a donc des distinctions indispensables à établir en ce qui concerne les accidents de la lithotritie. Les uns sont réels et tiennent à la méthode elle-même, d'une manière plus ou moins directe. Les autres sont supposés ou imaginaires. Parmi les premiers on doit distinguer : 1° ceux qui sont inhérents à la méthode, et qui ont été observés alors même qu'elle est appliquée avec toute la circonspection nécessaire; 2° ceux qui se rattachent plus particulièrement à tel ou tel pocédé dont on a fait choix ; 3° ceux qui sont plutôt le fait du chirurgien, ou qui dépendent de fautes commises pendant l'opération. Quant aux accidents supposés ou imaginaires, la liste en est fort longue, et ils ont puissamment contribué à accréditer les opinions les plus erronées. C'était toutefois un écueil facile à éviter : car on ne peut pas dire, à l'exemple de quelques chirurgiens anglais, que les praticiens étaient dans l'ignorance à cet égard, sous prétexte que je ne l'avais pas signalé. Au contraire, dès le début de ma pratique, à mesure que les faits se présentaient, j'avais soin, en les publiant, de noter les opinions erronées qui se rattachaient à chacun d'eux; la preuve s'en trouve dans mon traité et mes lettres sur la lithotritie, ainsi que dans divers articles insérés par les journaux de l'époque. En 1835, dans les Mémoires de l'Académie de médecine, et en 1836, dans le Parallèle, j'ai groupé ensemble les principaux accidents supposés que l'on continuait d'accoler à la lithotritie, et il me fut facile de démontrer l'inexactitude des déductions tirées de quelques faits. Ainsi, sur ce point, comme sur tout autre, je n'ai pas fait défaut à la litho tritie; mes efforts constants ont eu pour but de la garantir des fâcheuses influences que la prévention et la rivalité ne manqueront jamais d'armer contre elle.

Il serait au moins inutile de reproduire ici ce que j'ai dit, dans le Parallèle, sur les accidents supposés ou imaginaires de la lithotritie. Qu'il me suffise de rappeler que, sous ce nom, j'ai désigné non-seulement une foule d'accidents qui n'ont point d'existence réelle, ou qui dé-

pendent d'une tout autre cause que l'opération, mais encore certaines circonstances qu'on a voulu tourner contre la lithotritie, quoique la plupart ne s'y rattachent par aucun lien, que plusieurs n'aient avec elle qu'une coïncidence fortuite de temps, et que d'autres, en assez grand nombre, reconnaissent pour cause principale un mauvais emploi ou l'abus de la méthode.

Sous le rapport des accidents, non moins que sous celui des résultats, ma pratique, dès le début, fit avec celle de mes émules et de tous les chirurgiens qui cherchaient à appliquer la lithotritie, un contraste dont personne n'aurait dû être surpris; car il s'agissait d'une opération nouvelle qui n'était d'abord connue que de son auteur, ou dont on n'avait qu'une idée imparfaite, absolument insuffisante pour en faire l'application d'une manière régulière. Cependant, afin d'expliquer ce contraste, on a dû recourir à des moyens divers qui ont été déjà appréciés.

Il y a une circonstance fondamentale eu égard aux accidents propres de la lithotritie, sur laquelle l'attention doit d'abord se porter; c'est l'action que les instruments nécessaires pour accomplir cette opération exercent sur les parois vésicales et, en général, sur les tissus avec lesquels ils entrent en contact. Parce qu'on a méconnu cette action, ou que du moins on ne s'en est pas rendu un compte suffisant, on est tombé dans de graves méprises, soit en admettant des accidents qui n'existent pas, soit en appréciant mal ceux qui existent réellement. Il convient donc, avant de passer ces derniers en revue, d'appeler l'attention sur quelques effets de la manœuvre dont la connaissance permettra de suivre le développement des désordres qui peuvent survenir.

La manœuvre de la lithotritie, alors même qu'elle est conduite avec précaution, a pour effet spécial d'accroître la contractilité vésicale chez les calculeux, et de la ranimer quand elle est engourdie. Cet effet doit varier suivant les dispositions de l'individu, l'irritabilité de la vessie, l'épaisseur de ses parois, la manière dont on a opéré, l'instrument dont on s'est servi, la durée de la séance, les précautions ultérieures qu'on a prises, le nombre et la qualité des fragments calculeux restés dans la vessie ou expulsés par l'urètre. Les accidents qui découlent de là ne doivent pas moins varier, et cependant l'exposé qu'on en lit, même dans les ouvrages les plus estimés, semble supposer que partout la pratique de la nouvelle méthode est invariable, faite avec les mêmes moyens, avec les mêmes mains, dans les mêmes circonstances.

Nous avons vu que, dans les cas les plus ordinaires, lorsque l'état morbide est peu avancé et qu'il n'y a pas de complications, l'augmentation de la contractilité vésicale est rarement portée au point de consti-

tuer un accident. Seulement les besoins d'uriner deviennent plus rapprochés et plus impérieux ; pendant quelques heures le malade souffre un peu plus en rendant les dernières gouttes d'urine, parce que les parois de la vessie s'appliquent avec plus de force sur ce qui reste du calcul ; mais l'expérience a prouvé que très-rarement cet état se prolonge au point de nécessiter l'intervention de l'art.

Dans le cas de faiblesse habituelle de la vessie, l'accroissement de la contractilité, quand il ne dépasse point certaines bornes, est un bienfait plutôt qu'un accident, et fort souvent la manœuvre de la lithotritie devient aussi l'agent curatif le plus efficace contre l'atonie vésicale. Ici donc il suffit de la régler, de la modérer. Vingt années d'une pratique fort étendue ne m'ont laissé aucun doute à cet égard.

Malheureusement il n'est pas toujours donné d'opérer dans des cas simples, en sorte que la loi souffre des exceptions.

On a vu, en effet, que la lithotritie, appliquée, même avec les ménagements nécessaires, à des pierres volumineuses, renfermées dans des vessies hypertrophiées, déjà en possession d'une contractilité énergique, peut accroître cette contractilité au point d'obliger à laisser la nouvelle méthode de côté, et à pratiquer la taille, ou même d'entraîner la mort si l'on persiste dans son emploi, comme le constate un fait récent relaté dans un journal anglais. Elle peut aussi, sans entraîner cette nécessité, rendre l'opération difficile et douloureuse, bien qu'avec les précautions que j'ai indiquées, on parvienne encore à débarrasser entièrement le malade. Notons cependant que ces cas sortent déjà de la sphère d'application de la nouvelle méthode.

Dans des conditions inverses, quand la vessie est faible, engourdie, à parois minces, l'accroissement brusque de la contractilité auquel la manœuvre donne lieu, surtout quand on s'écarte des règles établies, peut entraîner des suites fâcheuses. J'ai dit que ces cas, toujours insidieux, étaient les plus graves qu'on pût rencontrer. Mais j'ai fait connaître aussi les précautions qu'il convient de prendre, lorsqu'on porte les instruments lithotriteurs dans une vessie dont le pouvoir expulsif, la plupart du temps enrayé par un état phlegmasique, est insuffisant pour chasser non-seulement les débris calculeux, mais même la totalité de l'urine.

Pour moi et pour ceux qui ont étudié avec soin l'application de la lithotritie, la portée de ces dispositions anormales de la vessie est parfaitement déterminée : toutes les mesures propres à prévenir le développement des accidents sont connues et appliquées avec bonheur. Mais si l'on néglige d'en tenir compte, elles deviennent tous les jours la source de graves accidents primitifs et consécutifs. Il me reste à prouver que

ces accidents sont autant et même plus le fait du chirurgien que de la méthode.

Trois circonstances principales contribuent surtout à produire l'effet fâcheux dont je m'occupe en ce moment. Ce sont la durée des séances, le défaut de ménagement dans la manière d'opérer, et l'omission du traitement préparatoire. Il est à peine nécessaire de rappeler les vices qui se sont introduits dans la manœuvre de la lithotritie; je citerai, entre autres, l'inqualifiable précepte donné par quelques auteurs d'opérer à sec, c'est-à-dire sans faire d'injection préalable; précepte qui a eu plusieurs fois de funestes conséquences.

Au début de ma pratique, avant que l'expérience m'eût fait connaître la conduite à tenir, je faisais les séances d'une demi-heure; mais souvent alors je voyais survenir des accidents, entre autres une augmentation considérable de la contractilité vésicale, qui durait même plusieurs jours. Je fus par là conduit à abréger la durée des séances, et dès lors cet accident diminua, comme tous les autres. Depuis que j'ai réduit à cinq et à dix minutes au plus la durée de chaque opération, je n'observe que très-rarement des accès de fièvre, des douleurs consécutives, des états nerveux, des besoins fréquents d'uriner, des efforts considérables en rendant les dernières gouttes d'urine. Si la séance, ainsi abrégée, cause de l'agacement, il cesse au bout de quelques heures : rarement j'ai besoin de recourir à un traitement spécial.

Au lieu de tenir compte de mes observations, on a conseillé une marche contraire, c'est-à-dire, celle par laquelle j'avais débuté. Ainsi, on a souvent tenu le malade pendant longtemps sur le lit de douleur. L'un de mes émules surtout, avait cherché à faire un précepte de cette manière d'opérer. Il a publié l'histoire de malades qu'il avait guéris en une seule séance; mais cette séance avait duré quarante minutes, et même davantage. Dans d'autres cas, elle s'était prolongée au delà d'une heure. Or, une de mes séances ordinaires dure de cinq à dix minutes, et quatre ou cinq séances me suffisent, terme moyen. Une séance de quarante minutes, et à plus forte raison d'une heure, constitue une opération plus longue, et cause plus de souffrances au malade que ne le fait la moyenne chez les sujets opérés par moi ; en outre, cette souffrance est continue, et la réaction qu'elle entraîne ne saurait être calculée. Au reste, à cette époque on considérait comme une sorte de triomphe de terminer l'opération en une seule fois ; illusion dont ne put se défendre l'une des commissions des prix Montyon.

M. Blandin adopta la même idée avec confiance dans le premier essai qu'il fit de la lithotritie, le 23 avril 1829 ; de plus, il fit choix d'un instrument défectueux, et pendant quarante minutes il manœuvra dans

la vessie pour saisir la pierre. Cette longue séance et cette manœuvre hasardée donnèrent lieu à des accidents qui se terminèrent par la mort. J'emprunte à un de nos journaux les détails de l'autopsie. On ne trouva rien dans le crâne ni dans la cavité thoracique. Le péritoine était un peu injecté, surtout à la surface des intestins grêles. La membrane muqueuse de l'estomac présentait toutes les traces d'une inflammation récente. Les reins étaient volumineux, les bassinets et les calices dilatés; il y avait inflammation, et en quelques points ramollissement de la substance corticale et mamelonnée, qui contenait aussi une certaine quantité de pus. Les uretères étaient très-dilatés et pleins d'un liquide purulent. La vessie, petite, avait des parois épaisses. Sa membrane muqueuse était livide, surtout vers la partie latérale gauche, où l'on remarque une excroissance comme fongueuse, circonstance que je note comme remarquable ; car le malade n'avait que treize ans, et les productions fongueuses sont rares à cet âge, même chez les calculeux ; l'urètre était sain. Le col de la vessie présentait des traces d'inflammation. La pierre, du volume d'un œuf de perdrix, et couverte d'aspérités, remplissait la vessie, où l'on découvrit aussi du pus.

En 1834, un calculeux, âgé de vingt-six ans, se trouvait à l'hôpital de la Charité. Dans une réunion de MM. Roux, Dieffenbach, etc., il fut convenu qu'on le soumettrait à la lithotritie. Le lendemain de l'exploration, d'après laquelle on avait jugé l'opération praticable, on fit l'application d'un instrument courbe modifié. Vaines tentatives ***pendant une heure*** pour saisir convenablement le calcul et l'attaquer ; il s'échappait toujours, ce qu'on attribua à une grande contractilité de la vessie. Le malade souffrait beaucoup : la prudence voulait qu'on en restât là. Ramené à son lit, ce malheureux tomba sur-le-champ dans un état de prostration extrême. Le lendemain les symptômes graves persistaient : on appliqua des sangsues, on prescrivit des bains et des fomentations émollientes. Mort le quatrième jour au milieu d'atroces souffrances. L'autopsie fit découvrir une péritonite suraiguë, une néphrite double très-intense, une inflammation de la vessie hypertrophiée ; l'urètre était froissé, ecchymosé ; la pierre volumineuse, aplatie, réniforme. Ne devait-on pas s'attendre à ce résultat après une séance d'une heure employée à de vaines tentatives pour saisir le calcul, chez un sujet dont la vessie se contractait avec force, et qui, la veille, avait été tourmentée par les recherches qu'il fallait faire pour savoir si l'opération était possible? En laissant de côté la question de savoir si la nouvelle méthode était ou non applicable ici, il est évident pour tous ceux qui la connaissent tant soit peu, que l'issue funeste ne peut être mise sur son compte. Si, au lieu de cette séance d'une heure, on avait commencé par sou-

mettre le malade à un traitement préparatoire, et qu'ensuite on se fût borné à essayer pendant cinq minutes au plus de saisir la pierre, on n'aurait pas eu à déplorer un malheur dont les ennemis de la lithotritie l'ont rendue responsable. Ce fait nous donne la preuve de ce que j'ai dit souvent, qu'on ne connaît point la lithotritie, et qu'on procède à son application avec une légèreté déplorable ; d'où résultent des accidents qu'ensuite on lui attribue, quoiqu'ils reviennent de droit au chirurgien.

J'ai dit dans mes lettres que cette pratique excentrique avait fourni, sous divers points de vue, matière à un haut enseignement. En effet, on n'a point hésité à soumettre les malades à une longue série d'expérimentations, qui auraient sans doute répugné à beaucoup de praticiens. Souvent elles ont eu des suites désastreuses ; mais elles ont été du moins fort instructives, et l'on peut dire, dans ce cas, que les malheurs de l'humanité ont profité à la science ; cependant tous les cas n'ont pas été malheureux. On a vu manœuvrer à sec dans la vessie d'un malade, pendant fort longtemps, sans pouvoir saisir la pierre : le malade souffrit beaucoup, mais ne mourut pas. Dans une autre circonstance, à l'hôpital de la Charité, on a, sur la demande des assistants, employé chez deux malades le procédé de l'éclatement de la pierre par le foret à développement, et les procédés de la pression et de la percussion à l'aide des instruments courbes, de sorte que, ajoute le rédacteur de l'article, ces deux cas furent un cours pratique complet de lithotritie : l'un des malades eut un violent accès de fièvre, mais tous deux guérirent. Cette pratique aventureuse nous a fait voir que certaines vessies peuvent être tourmentées, foulées, pétries, ainsi qu'on l'a dit, non pas impunément, mais sans entraîner la perte des malades.

Les longues séances ont eu des suites plus désastreuses encore dans les cas d'atonie de la vessie, et cela devait être, car alors le malade souffre peu ou point pendant l'opération, ce qui porte à croire qu'on peut impunément prolonger la manœuvre. J'ai cité plusieurs faits tirés de ma pratique, par lesquels je fus conduit aux précautions que j'ai indiquées. On ne tint pas compte de mes remarques, et l'on persista dans la fausse voie où l'on s'était engagé. Malheureusement on s'est abstenu de publier aucun détail, ou du moins on n'a donné que des relations incomplètes, qui ont servi de texte à de malignes interprétations, mais qui n'ont pas mis à même de connaître tous les désordres produits par cette manière de procéder.

Un certain nombre de malades ont conservé après l'opération des douleurs différentes de celles qu'occasionne la pierre, mais non moins vives, des besoins fréquents d'uriner, avec difficulté de les satisfaire, et surtout des catarrhes de vessie fort opiniâtres. L'expérience a prouvé

que ce sont là les suites ordinaires des tentatives hasardées, des manœuvres violentes auxquelles on s'est livré, en même temps qu'on faisait des séances prolongées.

Il y a longtemps que j'ai signalé l'un des vices les plus communs de la pratique ordinaire du cathétérisme et de l'application de la lithotritie, je veux dire la précipitation, la brusquerie, la violence même, avec lesquelles on procède. Ce vice frappe l'observateur le moins attentif, et des faits nombreux viennent chaque jour en dévoiler les fâcheuses conséquences. Mais tel est l'effet de la routine, on persiste ; je dirai plus, on affecte même de ne pas tenir compte de ce que l'expérience a appris.

Dans mon *Traité pratique*, au sujet des sondes et des bougies, j'ai démontré les avantages qu'on retire de l'emploi de ces instruments en procédant avec lenteur et ménagement, eu égard surtout à la sensibilité, à l'irritabilité de l'urètre et du col vésical, qui, par ce fait, se trouvent amoindries, de manière que les malades supportent facilement la manœuvre. D'un autre côté, les faits nombreux de lithotritie que j'ai cités ont mis en évidence l'utilité de ces précautions, non-seulement pour diminuer la somme des douleurs, mais encore pour écarter les accidents qui surviennent quand on procède autrement. Cependant, toutes ces preuves sont trop souvent négligées par ceux qui entreprennent de pratiquer la nouvelle méthode. De quelque procédé qu'ils aient fait choix, en les voyant introduire les instruments, on dirait qu'ils n'ont qu'un but, celui d'arriver au plus vite dans la vessie. Ils ne prennent pas le temps d'accommoder la manœuvre à la direction du canal, ils poussent en avant, ils violentent les parois de l'urètre, les contondent, les déchirent même, surtout au col vésical, quand la tuméfaction prostatique ou toute autre lésion a produit un changement de direction dans cette portion du canal. On a eu vingt fois occasion de reconnaître, par l'ouverture des corps, les désordres que cette manœuvre précipitée avait produits ; et cependant rien n'arrête, ni les douleurs qu'accusent les malades au moment de l'opération, ni les accès de fièvre, ni l'écoulement de sang, ni les difficultés d'uriner, etc., qui la suivent. C'est un parti pris, et l'on s'y tient. Je ne nommerai personne ; mais il suffit d'assister à une opération pour être convaincu que je n'exagère pas.

Ce n'est pas seulement pour l'introduction des instruments qu'on procède de la sorte. S'agit-il de chercher la pierre, de la saisir, même précipitation dans la manœuvre. On ouvre, on ferme l'instrument, on le porte à droite, à gauche, en avant, en arrière, avec une brusquerie qui a le double inconvénient d'augmenter les difficultés de la préhension, et de faire éprouver de cruelles angoisses au malade. Dès lors, on conçoit qu'une séance de lithotritie, surtout si elle se prolonge,

comme c'est trop généralement l'usage, entraîne, indépendamment des douleurs actuelles, une réaction d'autant plus violente, que le sujet sera plus irritable, ou qu'il existera dans la vessie quelqu'un des états morbides dont j'ai parlé.

Cystite. En jugeant les questions relatives à la lithotritie d'après des vues purement théoriques, la cystite devra se présenter au premier rang des accidents regardés comme une suite naturelle et de la manœuvre opératoire, et de la présence des fragments calculeux. Cependant, les déductions de la théorie à cet égard, et les interprétations de faits, la plupart mal observés, sont frappées d'erreur (1). Certainement, l'application de la nouvelle méthode a déterminé des cystites, aussi bien que d'autres accidents ; il aurait même dû s'en produire un plus grand nombre et de plus graves ; car tout s'est trouvé réuni pour les provoquer, ainsi que j'en ai déjà fait la remarque. Mais ici encore ce n'est point à la lithotritie elle-même qu'appartient la responsabilité, du moins dans la grande majorité des cas.

On s'était fait jadis une idée fausse de la sensibilité de la vessie. Lorsque je débutai dans la pratique, on redoutait jusqu'au contact du liquide mucilagineux qui servait pour les injections. Or, l'expérience a prouvé que la surface interne du viscère peut supporter, impunément quelquefois, non-seulement la présence du liquide injecté, mais encore des manœuvres longues et peu méthodiques, avec des instruments défectueux. A la vérité, la vessie de certains malades a fini par s'enflammer sous cette dernière influence ; mais combien ont été rares les véritables cystites, comparativement à la puissance des causes qui tendaient à les provoquer ! car on ne peut considérer sérieusement comme de véritables inflammations de la vessie, tous les états morbides qui ont été appelés ainsi.

Ce ne sont pas seulement des manœuvres hasardées, faites avec de mauvais instruments, exécutées par des mains sans habileté, que la surface interne de la vessie a supportées impunément : elle a même subi des violences, des contusions, des déchirures, sans que les malades succombassent.

La prolongation des séances de lithotritie pendant une heure et plus aurait dû sembler, selon moi, devoir être une cause presque infaillible de cystite, d'autant plus que la manœuvre employée par les partisans de cette manière de procéder n'est rien moins qu'irréprochable. Bien que la cystite soit survenue quelquefois, elle a eu lieu bien moins souvent qu'on ne l'aurait pu croire.

(1) *Gazette médicale*, mars 1844.

Donc si, dans les cas nombreux où toutes les causes propres à faire naître une phlegmasie aiguë de la vessie semblaient être réunies, l'inflammation n'a pas eu lieu, on doit être rassuré à son égard quand on soustrait le malade à ces causes. En effet, dans ma pratique, j'ai rarement vu la cystite aiguë se déclarer par le fait de la manœuvre. Celle-ci, lorsqu'on suit la marche dont l'expérience m'a constaté l'utilité, n'a d'autre effet que d'exaspérer la contractilité vésicale.

J'ai dit dans mon *Traité pratique*, et ce n'est pas inutile de répéter ici, que très-souvent on a confondu la cystite proprement dite avec certaines difficultés d'uriner, alors même qu'il n'y avait pas de pierre. Cette méprise se commet tous les jours chez les calculeux, et il faut même des observations répétées pour savoir l'éviter. Je suppose un homme dont la vessie, contenant un calcul, est hypertrophiée, racornie, l'urine chargée de mucosités, dont la quantité, la couleur et la consistance varient : il éprouve des besoins d'uriner très-rapprochés, et ne peut les satisfaire sans de vives douleurs, résultat ordinaire du contact de la pierre avec la surface vésicale : ces douleurs se prolongent quelquefois presque jusqu'au moment où un nouveau besoin se fait sentir ; alors elles maintiennent le malade dans un état continuel d'agitation, de fièvre ; toutes les fonctions sont troublées ; la main portée sur l'hypogastre provoque de la douleur, ou au moins un besoin douloureux d'uriner ; elle peut même rencontrer la tumeur formée par la vessie et la pierre. Quand la vessie, malgré ses contractions, ne peut se débarrasser entièrement, ce n'est pas l'application de sa surface sur le calcul qui produit les douleurs, mais bien l'obstacle existant au col ; le résultat est le même, et de plus, dans ce dernier cas, la tumeur globuleuse formée par le viscère est plus considérable. Dans ces diverses circonstances, qui ne sont pas rares et qu'on peut rencontrer pendant le traitement par la lithotritie, il n'y a point encore cystite ; celle-ci pourra éclater, surtout si l'on ne se hâte pas de venir au secours du malade ; il y a presque identité de symptômes locaux, principalement lorsque la vessie est hypertrophiée, mais les phénomènes généraux diffèrent, non moins que la nature du mal : dans un cas, la vessie se contracte avec énergie pour chasser l'urine ou tendre à expulser le corps étranger ; dans l'autre, ses parois, déjà le siége d'une inflammation profonde, fonctionnent à peine ; le moindre déplacement, un mouvement quelconque est si douloureux, que toute contraction régulière devient impossible. Dans le premier, l'état de choses peut durer des semaines, des mois, des années, avec alternatives de diminution, de suspension même et de retour des accidents : dans le second, la marche de ceux-ci est progressive, et en quelques jours le malade succombe. Lorsque l'art intervient dans la

première catégorie, il suffit d'aider la vessie à se débarrasser de l'urine, ou d'extraire immédiatement la pierre, pour mettre un terme aux désordres et souvent pour sauver le malade. Dans la seconde, les ressources de la chirurgie ne sont pas plus efficaces que celles de la médecine ; tous les malades que j'ai vus ont péri. On comprend donc combien il importe de distinguer le cas, surtout au début ; car c'est là-dessus que doit se baser la conduite du chirurgien.

Quant à la cystite proprement dite, il ne s'est présenté, je le répète, qu'un petit nombre de cas où elle soit survenue à la suite de mes opérations, depuis surtout que j'ai été amené à ne pas m'écarter des précautions que j'ai si souvent recommandées, et que je me suis spécialement attaché à prévenir ou à combattre en temps utile les difficultés d'uriner et la rétention d'urine. Ce n'est, en effet, que dans certains cas de pierre compliqués de tumeur prostatique ou fongueuse avec irritabilité excessive du col vésical, que j'ai vu le traitement échouer, l'inflammation marcher avec rapidité et se terminer par la mort, précédée des angoises inexprimables qu'on observe en pareille occurreuce. Mai j'ai remarqué alors la reproduction exacte de ce qui arrive quand on abandonne les calculeux, parce que leur maladie paraît trop avancée au moment où ils réclament les secours de l'art. Ce tableau effrayant des souffrances humaines, qu'il serait inutile de retracer ici, m'a fait conseiller la taille, alors même qu'il restait fort peu de chances de succès. Il peut également être utile de recourir à la cystotomie quand les tentatives de lithotritie ont provoqué une réaction qui menace les jours du malade ; car on doit bien se rappeler que ce qui rend la cystite formidable alors, c'est le corps étranger sur lequel les parois du viscère restent appliquées douloureusement après avoir chassé l'urine, et dont la présence paralyse tous les antiphlogistiques.

CIVIALE.

UN MOT SUR LES TUMEURS GOMMEUSES SYPHILITIQUES DES PAUPIÈRES, ET LEUR TRAITEMENT.

Les maladies que l'on rangeait, autrefois, dans le cadre des ophthalmies spécifiques, sont aujourd'hui, pour la plupart, considérées par les meilleurs esprits comme des ophthalmies simples ; cette sorte de réaction, qui a eu l'incontestable avantage de dégager les études ophthalmologiques des idées par trop abstraites qui menaçaient, un instant, de s'imposer, a fait un peu négliger peut-être l'examen des formes diverses que peuvent revêtir les ophthalmies réellement spécifiques, et que tout le monde regarde comme telles.

La syphilis, par exemple, en devenant générale, peut donner nais-

sance à des affections diverses du globe oculaire, des paupières ou des parties environnantes ; ainsi, pour les paupières, il se développe quelquefois dans leur tissu cellulaire des tumeurs fibrino-albumineuses que l'on connaît sous le nom de gommes ; la conjonctive est également susceptible de participer à la maladie spécifique en devenant le siége de végétations ou d'ulcérations caractéristiques ; enfin, les os de l'orbite et le périoste qui les recouvre peuvent, à leur tour, présenter des exostoses ou des périostoses.

Ces accidents secondaires ou tertiaires de la syphilis se rencontrent quelquefois isolés, d'autres fois ils sont accompagnés d'accidents analogues existant sur d'autres parties du corps. Dans ce dernier cas, le diagnostic s'établit, en quelque sorte, de lui-même. Car rien de plus aisé que de reconnaître la nature de la maladie ; mais dans le cas contraire, on se trouve quelquefois embarrassé pour définir la nature du mal, surtout si les lésions sont peu nombreuses, et si elles peuvent être, à la rigueur, rapportées à toute autre altération non spécifique.

C'était le cas du malade dont nous allons rapporter l'observation. — Il n'avait que des tumeurs gommeuses développées dans les paupières, et quelques végétations à la surface interne de la conjonctive palpébrale ; les petites ulcérations que l'on remarquait çà et là entre les végétations n'étaient pas, après tout, bien caractéristiques, et il n'existait point d'autres accidents généraux, si ce n'est plusieurs petites plaques cuivrées sur la poitrine.

On conviendra que l'existence antérieure d'une affection syphilitique n'était pas non plus un argument sans réplique. Cependant, en tenant compte de tous ces symptômes, en étudiant mieux peut-être la marche de la maladie, il nous parut évident qu'il s'agissait bien réellement, dans ce cas, d'une affection syphilitique consécutive. On va juger la valeur de notre opinion.

Obs. M. D..., avoué, me fut adressé le 20 octobre 1845, par un de nos confrères, M. Selle, pour une maladie des yeux et des paupières qui avait déjà nécessité plusieurs traitements antérieurs, et dont le malade désirait être définitivement guéri.

J'appris de M. D..., âgé aujourd'hui de quarante ans, qu'il avait contracté dans sa jeunesse plusieurs blennorrhagies et un chancre. Ces affections paraissaient avoir été traitées convenablement et le chancre, entre autres, fut combattu par le mercure pris à l'intérieur. Depuis lors, c'est-à-dire depuis quinze ou vingt ans, M. D... n'avait éprouvé aucun accident que l'on pût rapporter à la syphilis, lorsqu'il y a deux ans, il se développa dans la paupière supérieure du côté droit une petite tumeur du volume d'un pois, dont on pratiqua l'ablation. La guérison

paraissait définitive; cependant, il survint, il y a sept ou huit mois, de petites excroissances sur la conjonctive palpébrale du même côté, puis il se développa trois petites tumeurs, une première dans la paupière supérieure du côté gauche, une seconde dans la paupière supérieure du côté droit, et une troisième tout à fait rudimentaire dans la paupière inférieure du même côté ; à ces différentes lésions s'est jointe une blépharite chronique. A l'examen du malade, nous trouvons en effet, deux tumeurs du volume d'un gros pois chacune ; la gauche, de forme un peu oblongue, se prolongeant jusqu'au cartilage tarse, auquel elle paraît adhérer, avec coloration rougeâtre et commencement d'ulcération de la peau. La droite, plus mobile et sans changement de couleur à la peau, est plus éloignée du cartilage tarse. Lorsque l'on renverse la paupière on aperçoit dans la conjonctive, précisément au même niveau que la tumeur, une petite *fistule* qui permet à un stylet délié de pénétrer jusqu'à trois ou quatre millimètres. Il est donc évident que la tumeur a ulcéré dans ce point la conjonctive. Pour ce qui est de la dernière tumeur, elle est fort petite, située à l'angle externe de la paupière inférieure droite, et par sa position elle paraît siéger dans un follicule de Meibomius. On rencontrait également, disséminées çà et là sur la conjonctive, de petites plaques arrondies, qui n'étaient autre chose que des ulcérations à fond grisâtre, ayant détruit à leur partie centrale la membrane muqueuse dans plusieurs endroits. Deux ou trois végétations, ayant la plus grande analogie avec les végétations syphilitiques que l'on rencontre sur le gland ou le prépuce, existent à côté de petites plaques ulcéreuses; la plus petite végétation égalait la valeur d'une tête d'épingle. Elles sont rouges à leur sommet et légèrement grisâtres à leur base ; le tissu sur lequel elles reposent paraît sain. Ces végétations, qui existent depuis plus de six mois, ont déjà été excisées et cautérisées plusieurs fois ; mais elles se sont reproduites. Le 21 octobre je pratiquai l'ablation des deux principales tumeurs, en faisant une incision parallèle aux fibres de l'orbiculaire, et en disséquant tantôt avec le bistouri, tantôt avec des ciseaux, ces tumeurs qui étaient très-adhérentes aux parties voisines. La lèvre supérieure des plaies ayant une certaine tendance à s'enrouler sur elle-même et à offrir sa surface cutanée à la lèvre inférieure, je crus convenable de pratiquer à chacune d'elles un point de suture entortillée.

Il ne survint aucun accident les jours suivants, et le 24, la réunion étant parfaite, je retirai les épingles ; avec une lancette j'incisai la petite tumeur de la paupière inférieure, et je touchai profondément l'intérieur de la plaie avec un crayon pointu de nitrate d'argent. Les tumeurs enlevées n'avaient point de kyste, elles étaient d'une consistance

demi-cartilagineuse, et ressemblaient assez à ces produits que l'on a désignés sous le nom de *fibrino-albumineux*. Le traitement consécutif propre à faire disparaître la conjonctivite chronique, les ulcérations et les végétations de la conjonctive, a consisté : 1° en un collyre au nitrate d'argent, trois fois par jour ; 2° en des insufflations de poudre de calomel, matin et soir ; 3° en protoiodure de mercure, 5 centig. par jour. Cette médication intérieure a produit le résultat que nous en attendions : le malade a guéri.

Il peut se développer dans les paupières des tumeurs de natures fort différentes et qui ont pour la plupart été étudiées avec soin, mais il nous semble que l'on n'a pas suffisamment appelé l'attention sur la variété que nous venons de décrire sous le nom de *tumeurs gommeuses*... Les tumeurs albumineuses de Mackenzie s'en rapprochent pourtant un peu, mais leur origine me paraît bien différente. L'auteur anglais paraît les avoir observées principalement chez les enfants, dans quelques cas, sur des scrofuleux. Nous pensons, au contraire, que les tumeurs que nous avons enlevées étaient de nature vénérienne; qu'en un mot, nous avons eu affaire à des gommes développées dans les paupières, comme elles se développent partout où il existe du tissu cellulaire.—Les antécédents du malade ne contredisent pas, comme on l'a vu, cette interprétation. La marche des tumeurs elles-mêmes, leur récidive, la tendance qu'elles avaient, malgré leur volume peu considérable encore, à ulcérer la peau qu'elles avaient amincie, ou la muqueuse qu'elles avaient déjà détruite dans un point, sont autant de caractères qui appartiennent en propre à ces productions gommeuses nées sous l'influence d'une vérole constitutionnelle. — Si l'on rapproche maintenant ces tumeurs des végétations de la conjonctive qu'il n'était pas possible de confondre avec de simples granulations ; si l'on tient compte également des petites ulcérations que nous avons sigalées, et de ces taches d'un rouge cuivré que l'on rencontrait sur la peau, on ne peut mettre un instant en doute la nature de la maladie à laquelle nous avons affaire.

Dans cet état de choses, on peut et on doit même naturellement se demander pourquoi nous n'avons pas eu recours d'emblée à un traitement antisyphilitique, qui aurait fait disparaître les gommes, comme il a triomphé plus tard des végétations, des ulcérations. C'est là, en effet, la conduite qu'il faut suivre en pareille circonstance ; et en pratiquant d'abord une opération qui d'ailleurs n'avait pas grande importance, nous n'avons fait que céder aux désirs du malade et aux instances du médecin qui lui donnait ses soins.

J'ai revu M. D... le 30 mai dernier, c'est-à-dire près de sept mois après mon opération ; sa guérison s'est maintenue. Dr Tavignot.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LES ÉDULCORANTS ET LES MOYENS D'ÉDULCORATION.

En médecine et en pharmacie on *édulcore* ou on *adoucit* un médicament toutes les fois qu'on ajoute à ce médicament un corps doux ou sucré, ou bien encore toutes les fois qu'on soumet à une opération préliminaire la substance qui fait la base de la composition. De là, des édulcorants proprement dits, et des moyens d'édulcoration.

Sous le nom d'*édulcorants* on comprend toutes les substances capables d'atténuer, de masquer la saveur prononcée et désagréable des médicaments administrés par l'estomac. Certains édulcorants ont encore pour effet de relever le goût fade d'un liquide chargé de principes gommeux, amilacés ou mucilagineux.

Comme substances édulcorantes, la pharmacie met en usage la racine de réglisse mondée, coupée en petits morceaux et traitée à froid, le miel épuré, le sucre, le sirop simple ou de sucre, et les sirops dits d'agrément, tels que ceux de groseilles, de cerises, de merises, d'orgeat, citrique, tartrique, de limons, de framboises, etc.; enfin, le lait, quelques sirops médicamenteux simples, comme ceux de gomme, de capillaire, de violettes, de consoude, de guimauve, etc., sont encore des édulcorants très-souvent employés.

La macération du lichen d'Islande dans un soluté alcalin, le terrage du cacao, la dessiccation de la pulpe des racines du *jatropha manihot*, de la bryone, et plusieurs autres opérations du même genre, sont des moyens d'édulcoration auxquels la médecine pratique et la pharmacie ont souvent recours.

Ces définitions et ces distinctions étant posées et admises, voyons quelles lois ou quels préceptes doivent diriger le thérapeutiste sous le double rapport du choix et des doses des uns et des autres, mais surtout des premiers (les édulcorants proprement dits), qui s'appliquent le plus ordinairement aux tisanes ou boissons habituelles des malades. Démontrons par l'expérience, expérience puisée dans un travail que nous publierons bientôt, qu'il n'est pas indifférent, médicalement et économiquement parlant, de prendre tel ou tel des édulcorants connus pour rendre potables des liquides préparés avec des substances de saveur nulle ou désagréable.

Réservant pour plus tard les détails ou les particularités de notre travail, qu'il nous suffise de dire en ce moment, et d'une manière générale, que les boissons amères sont plus avantageusement édulcorées

avec le macératé de racine de réglisse qu'avec le sucre, le miel, le sirop de sucre ou tout autre sirop dit simple, d'agrément ou médicamenteux. Disons aussi, et cela d'une manière absolue, que le sirop de sucre est préférable au sucre en nature ; que celui-ci produit dans la gorge des malades une irritation, légère à la vérité, mais cependant assez gênante et assez désagréable pour qu'on en tienne compte, surtout s'il s'agit de combattre par des tisanes adoucissantes une inflammation naissante des voies respiratoires. Ajoutons encore que la quantité d'un édulcorant pour un litre de tisane, élevée à 60 grammes pour les sirops (nous parlons ici des habitudes et règlements des hôpitaux civils), est suffisante généralement. Enfin, faisons remarquer, et c'est par là que nous terminerons ce court article, que les édulcorants ne jouissent pas indistinctement d'une égale et même action médicinale ; que l'un, le miel, par exemple, agit comme délayant et laxatif; qu'un autre, le lait, est analeptique et nourrissant; qu'un troisième (un sirop acidule quelconque), est tempérant ; que le sirop de sucre n'ajoute rien à l'effet thérapeutique du médicament, et qu'il ne jouit réellement que de la propriété pure et simple des matières sucrantes et agréables.

Dans un des prochains numéros nous donnerons la fin de notre travail, c'est-à-dire les expériences et les observations à l'aide desquelles nous croyons pouvoir établir d'une manière philosophique et raisonnée l'emploi des édulcorants et des moyens d'édulcoration.

F. Foy.

SUR LA PRÉPARATION DE LA RÉSINE DE JALAP.

M. Soubeiran fait sur ce sujet, dans le Journal de pharmacie, les réflexions pratiques suivantes.—On sait que quatre procédés différents ont été donnés pour la préparation de la résine de jalap. Le Codex fait épuiser la racine par l'alcool à 80° c.; il fait distiller, puis il fait laver et sécher la résine qui forme le résidu de la distillation.

On a proposé de traiter le jalap par de l'alcool à 56° c., en suivant d'ailleurs le mode opératoire du Codex. Il semble que les deux procédés devraient donner un résultat définitif semblable, toute la résine devant être dissoute également, et le lavage devant séparer les matières extractives qui ont été entraînées en plus grande quantité par l'alcool affaibli. Il n'en est rien cependant, et quand on remplace l'alcool à 80° c. par l'alcool à 56° c., le produit se trouve diminué. J'ai eu à subir dans ce cas une perte de 1/7. Il y a donc avantage à s'en tenir à la prescription du Codex.

M. Planche a décrit un procédé qui consiste à épuiser le jalap par

des macérations dans l'eau froide et à le piler ensuite dans un mortier; la résine s'attache au pilon; elle est beaucoup moins colorée que par le procédé ordinaire. Ce procédé ne peut s'appliquer qu'à de petites quantités de racines, il est inexécutable sur des masses un peu fortes; en tout cas, il ne donne que fort peu de produit. C'est sans doute ce qui a donné à M. Nativelle l'idée de le modifier, tout en profitant de l'idée ingénieuse qu'avait eue M. Planche de se débarrasser par l'eau des matières extractives avant de dissoudre la résine par l'alcool. M. Nativelle, après avoir épuisé le jalap par des décoctions dans l'eau bouillante, le traite par de l'alcool à 65° c., et blanchit les teintures alcooliques au moyen du charbon. On obtient alors une résine très-peu colorée et qui paraît même tout à fait blanche quand elle a été mise en poudre; mais le grand inconvénient ici encore est la perte d'une forte proportion de résine. Le même jalap qui m'avait donné 100 de résine par le procédé du Codex n'en a fourni que 64 par le procédé de M. Nativelle. Deux causes peuvent concourir à ce résultat, la force de l'alcool employé, et l'influence du charbon, qui retient, comme on sait, un assez grand nombre de substances organiques. C'est surtout au charbon animal qu'il faut rapporter la diminution dans la proportion de résine obtenue, car ayant préparé celle-ci sans l'entremise du charbon, sa quantité s'est élevée à 75.

On voit que le procédé le plus avantageux est encore celui du Codex. Ce procédé est fort simple, et peut être mis en exécution dans toutes les pharmacies. Je ne saurais trop engager les pharmaciens à s'en servir et à préparer eux-mêmes la résine de jalap, car cette résine n'a pas des caractères tellement tranchés que l'on puisse espérer de reconnaître aisément celle qui aurait été falsifiée.

EMPLOI DU CHLORE ET DES ACIDES CHLORHYDRIQUE ET SULFURIQUE POUR LA CONSERVATION DES SANGSUES.

M. Roder, pharmacien à Lenzbourg, avait vu, dans le cours de l'été de 1845, un grand nombre de ses sangsues périr par une épidémie; tous les soins, tous les moyens préservatifs connus, tels que le charbon, le miel, le sucre, etc., avaient échoué. Il eut alors recours au chlore; à 48 onces d'eau, il ajouta 3, 4, 5 gouttes au plus de chlore liquide; il y mit les sangsues et les y laissa 10 à 15 minutes, puis il jeta cette eau et la remplaça par de l'eau pure; ce traitement sauva les sangsues, sans qu'il fût nécessaire de le renouveler. On atteindrait probablement le même but par l'addition de quelques gouttes d'acide chlorhydrique pour neutraliser l'ammoniaque qui a pu se développer et qui est, comme

chacun sait, un poison très-dangereux pour les sangsues; en effet, elles se conservent très-bien dans l'eau acidule des terrains tourbeux qui contient une petite quantité d'acide crénique et peut-être aussi d'acide acétique. L'emploi de l'acide sulfurique ordinaire et très-étendu (5 à 6 gouttes pour 12 onces d'eau) a également réussi dans un autre cas d'épidémie de sangsues. L'eau acidule a été, comme plus haut, remplacée par de l'eau pure, et toute trace de maladie a complétement disparu.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A DOSES TRÈS-RÉFRACTÉES DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Toutes les fois qu'il s'agit pour le praticien d'étudier une affection thoracique, il se reporte invinciblement aux travaux de Laënnec, quelles que puissent être du reste les opinions des auteurs qui l'ont précédé ou suivi; or, pour ce qui a trait à la possibilité d'arrêter le cours de la phthisie pulmonaire, on peut résumer de la manière suivante les assertions de ce célèbre médecin : — La guérison de la maladie dont il s'agit n'est pas au-dessus des ressources de la nature, je l'ai prouvé; mais jusqu'à ce jour, l'art est resté impuissant contre elle.—On voit que Laënnec ne désespérait pas que dans un temps plus ou moins reculé de son époque le traitement de la phthisie ne pût être trouvé.

Parmi les médications récentes qu'a suggérées le désir ardent d'anéantir le terrible fléau, la phthisie, doublement terrible, puisque d'une part, le cinquième de la population des grandes villes meurt avec des tubercules pulmonaires, que d'autre part ces produits anormaux une fois développés, le monde et les médecins eux-mêmes les regardent comme une cause inévitable de mort; je dois signaler, en passant, la médication par le chlorure de sodium, introduite dans la thérapeutique par M. Amédée Latour. Nul doute que le sel marin ne modifie avantageusement la constitution phthisique. Je puis corroborer les faits avancés par ce praticien par ceux de ma propre expérience. J'ordonne à mes malades tuberculeux d'employer à leurs repas le double de sel marin qu'ils employaient avant le traitement; ils s'y habituent facilement et s'en trouvent très-bien.

Un article de journal devant être resserré dans certaines limites qu'un ouvrage de longue haleine permettrait seul de dépasser, je n'exposerai pas ici le traitement complet de la phthisie pulmonaire. Mon intention

est de répondre aux indications posées par Laënnec, pour obtenir la guérison de cette maladie.

Il s'exprime ainsi, page 261, tome II : « D'après les faits par lesquels nous avons établi que la nature guérit quelquefois la phthisie pulmonaire, il est évident que l'indication la plus rationnelle serait, dès qu'on a reconnu la phthisie pulmonaire, de prévenir les éruptions secondaires de tubercules; car alors, à moins que les masses tuberculeuses primitives ne fussent extrêmement volumineuses ou nombreuses, ce qui est fort rare, la guérison aurait nécessairement lieu après leur ramollissement. La seconde indication serait de favoriser le ramollissement et l'évacuation ou l'absorption des tubercules existants. »

La première indication, sans même excepter ce qui a trait aux lésions pathologiques de l'estomac, peut être remplie par les seuls moyens hygiéniques.

La seconde, qui consiste à faire éliminer du tissu pulmonaire la matière tuberculeuse, soit par évacuation, soit par absorption, est puissamment secondée par l'usage intérieur du tartre stibié. Mais ce moyen n'est pas nouveau, dira-t-on; soit, je ne réclame aucune priorité. Je puis bien faire observer cependant que le mode que je propose n'est actuellement employé, que je sache, par personne; il consiste à prendre par jour trois ou quatre milligrammes de tartrate d'antimoine et de potasse dans un litre d'eau, et mieux de vin, aux repas.

Laënnec pensait que ce médicament à dose continue active l'absorption. Ce fait est aujourd'hui incontestable et incontesté. Mais Laënnec, dans la pneumonie particulière, en ordonnait des doses énormes. Sa méthode n'était que celle de Rasori et de Thommasini. D'accord avec ces auteurs sur les effets produits, il en différait par la théorie. Pour mon compte, j'admets, avec Laënnec, que l'émétique à dose continue favorise l'absorption; toutefois, le mode que je propose est tout l'inverse du sien. En effet, s'agit-il pour lui d'obtenir la tolérance, s'il y a eu le premier jour vomissements, il prescrit le lendemain les mêmes doses très-fortes et quelquefois les augmente.

Étant admis que le tartre stibié favorise l'absorption, quelle que soit la dose, il faut bien se garder d'admettre que ce résultat est en raison directe de la quantité du médicament ingéré. J'ai besoin aussi moi de produire la tolérance. Pour y arriver, je fractionne d'autant plus le tartrate antimonié de potasse, la quantité d'eau ou de vin restant la même, que les évacuations sont plus abondantes. Voici comment je procède : j'ordonne 5 centigrammes du médicament dans 90 grammes d'eau ; on ajoute chaque jour une cuillerée de cette solution à un litre d'eau ou de vin à prendre dans la journée aux repas. Si, dans les pre-

miers jours, un ou deux vomissements ont eu lieu pour ne plus reparaître, je prescris, au bout de dix à douze jours, comme ci-dessus. S'il s'est déclaré de la diarrhée, et qu'elle existe encore au moment où le malade a fini la première solution, j'attends que le cours de ventre ait disparu pour ordonner de nouveau l'éthétique, et je l'étends dans une plus grande quantité de véhicule; par exemple, vingt litres pour vingt jours, la dose de tartre stibié restant 5 centigrammes. — D'après ce qui précède, il sera facile au praticien de modifier les doses suivant l'occurrence.

Jenner conseillait aussi l'émétique à dose fractionnée dans la phthisie pulmonaire, dans le but de produire des nausées continuelles. On conçoit que ce mode n'ait pu prendre racine en thérapeutique; car, quel est le malade qui se résignera pendant deux mois, terme moyen de la durée du traitement pour arrêter la fièvre hectique, à éprouver d'incessantes envies de vomir? De plus, l'anorexie naîtrait ou serait augmentée, ce qu'il faut éviter.

J'en ai dit assez pour engager mes confrères à user de ce moyen. La seule objection sérieuse, en apparence, qui pourrait m'être faite, c'est que mes résultats ne datent que d'une année. Les malades qui ont eu recours à ce traitement, bien que quelques-uns fussent à la troisième période, ne sont pas morts, ils ne toussent plus, et leur fièvre hectique symptomatique a disparu. Je me garderai bien cependant d'affirmer qu'ils sont guéris radicalement.

Avant d'avoir éprouvé ce moyen, je répondais à ceux qui m'annonçaient un phthisique à traiter : s'il a de la fièvre il ne me sera pas possible de le guérir. Aujourd'hui, je suis convaincu que le spécifique de la fièvre hectique symptomatique des tubercules est le tartre stibié aux doses que je prescris. Il est même indispensable d'ajouter que ce traitement ne doit être mis en usage que lorsque cette fièvre existe. Que l'on n'oublie pas que j'ai toujours placé en première ligne, pour la guérison de la phthisie, les moyens hygiéniques. D'où il suit que les deux indications posées par Laënnec sont dans une dépendance mutuelle. Ces deux parties d'un fait complexe, le traitement, ne peuvent en aucune façon être envisagées isolément.

E. Bernardeau, D. M. P.
à Tours.

DE L'EAU DE LAURIER-CERISE ET D'AMANDES AMÈRES.

Il y a quelques années, un confiseur m'avait prié d'examiner de l'eau

distillée de laurier-cerise qu'il avait faite, et qu'il croyait de mauvaise qualité. Cette eau, en effet, contenait une assez grande quantité de cyanure de plomb. A cette époque, je pris note de ce fait sans en chercher la cause.

Dernièrement, M. Chardin-Hadancourt me demanda s'il n'y aurait pas un moyen de prévenir le détamage et la perforation des soudures des vases dans lesquels chaque jour il distille 150 à 200 kilogrammes d'amandes amères pour en retirer l'huile volatile. J'ai analysé l'eau distillée d'amandes amères que cet estimable parfumeur m'a remise, et j'ai acquis la certitude que l'altération des vases distillatoires n'est due qu'à l'acide hydrocianique contenue dans cette eau ; dès lors, par analogie, je m'explique aujourd'hui la présence du plomb que j'ai rencontré dans l'eau distillée de laurier-cerise.

Il est donc à souhaiter qu'une ordonnance de police vienne fixer la quantité de plomb qui pourrait entrer dans l'alliage qui sert à étamer les vases culinaires et distillatoires, on éviterait par là beaucoup d'accidents, et l'hygiène publique y gagnerait.

Stan. Martin, pharmacien.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Traitement de la couperose par le vinaigre saturé d'acétate de plomb. — Il est peu d'affections de la peau qui se rencontrent plus fréquemment et qui persistent avec plus de ténacité que la couperose. La plupart des moyens thérapeutiques auxquels on a recours pour la combattre, sont le plus souvent suivis d'un si complet insuccès que certains praticiens n'hésitent pas à la regarder comme incurable. Il était donc du plus grand intérêt de rechercher, à l'aide d'expériences nombreuses et variées, un moyen dont on pût tirer quelque utilité. M. Bretonneau, à qui la médecine pratique doit tant de procédés ingénieux, a imaginé la médication suivante.

On dissout dans du vinaigre de vin, de l'acétate de plomb bien pur, jusqu'à complète saturation. Il importe d'employer du vinaigre de vin et non du vinaigre de bois qui contient ordinairement de l'acide sulfurique, attendu que cet acide précipite le sel de plomb, et que d'ailleurs il modifie l'action du vinaigre. La solution ainsi préparée, on imbibe un pinceau avec lequel on touche successivement tous les points qui sont le siége de la couperose.

Les applications sont d'abord répétées matin et soir, puis dès qu'il se manifeste un peu d'amélioration, une seule fois par jour, puis tous les deux, tous les trois, tous les quatre jours, et on ne suspend l'emploi du remède que lorsque la guérison est complète.

Cette médication ne compte pas encore un assez grand nombre de succès pour qu'on la puisse préconiser d'une manière absolue. Mais si l'on considère que dans quelques cas elle a été véritablement utile, que la plupart des autres moyens échouent le plus souvent, on devra ne pas hésiter à y recourir. Il importe d'ailleurs de ne pas perdre de vue que cette médication est d'un emploi bien facile, très-peu dispendieux, et que même dans les cas d'insuccès, elle ne présente pas le moindre danger.

Traitement du tœnia par l'extrait de racine de fougère mâle. — Les diverses préparations de fougère mâle sont employées depuis longtemps déjà dans le traitement du tænia. Elles constituent la base des diverses méthodes de Presehier, de Coindet, de Rouzel, de Grabl et de madame Nouffer. C'était ordinairement sous forme, soit de poudre, soit de décoction, soit d'huile ou de teinture éthérée, qu'on administrait la fougère mâle. M. Trousseau, en conservant le même remède, a essayé de mettre à profit, pour son mode d'administration, les recherches chimiques et pharmaceutiques récentes sur la racine de fougère. Le traitement qu'il emploie peut être formulé ainsi :

La veille, on met le malade à la diète. On ne permet que de légers potages et en petite quantité. Puis le matin on administre 4 grammes d'extrait éthéré de racine de fougère mâle, en quatre bols pris à demi-heure d'intervalle l'un de l'autre. Le lendemain matin, on redonne, et de la même manière, la même quantité d'extrait éthéré de racine de fougère; puis, une heure après, 45 grammes de sirop d'éther, et une demi-heure après un looch blanc, avec trois gouttes d'huile de croton tiglium.

Il est facile de voir que cette méthode ne diffère en rien, quant au fond, de celles qui étaient suivies avant lui. Il n'y a de changé que le mode de préparation de la substance employée.

Une jeune fille, en ce moment dans les salles de l'hôpital Necker, a été soumise au traitement que nous venons d'indiquer. Elle était atteinte de tænia, dont elle avait rendu de temps en temps quelques débris depuis environ cinq ans. Plusieurs remèdes avaient été administrés sans succès. La malade n'avait jamais rendu que de petites quantités à la fois de tænia. Elle prit, suivant la méthode que nous venons d'indiquer, l'extrait éthéré de racine de fougère mâle, et le se-

cond jour du traitement, les garderobes nombreuses, provoquées par l'huile de croton, amenaient l'expulsion d'une quantité considérable de fragments du tænia le mieux caractérisé. Trois jours après, la malade avait été à la garderobe sans rendre de nouvelles parties de tænia. Tout faisait présumer qu'il n'en restait plus de traces dans l'intestin.

Céphalœmatôme guéri par l'incision et la compression méthodique. — Ce n'est que depuis un très-petit nombre d'années qu'on a appelé l'attention, soit sur le mode de production et la nature du céphalœmatôme, soit sur les moyens thérapeutiques qu'il convient de lui opposer. L'observation suivante est un exemple du succès qu'on peut obtenir en combinant l'incision et la compression méthodique.

Un enfant de vingt-un jours est amené à l'hôpital Necker pour y être traité d'une tumeur crânienne, occupant la partie correspondant au pariétal gauche. Cette tumeur, dont la forme était celle d'un œuf coupé dans le sens de sa plus grande longueur, avait dix centimètres de longueur sur six de largeur, et faisait une saillie de quatre centimètres. Elle était fluctuante, sans changement de couleur à la peau, sans battements ; son bord était marqué par une saillie irrégulière, au delà de laquelle il semblait que le pariétal manquât totalement. Mais en déprimant fortement la tumeur, on parvenait à sentir l'os. Elle était congénitale, plus pointue au moment de la naissance, et n'avait pas changé de volume. Le travail de l'accouchement avait été long, mais naturel.

Une incision d'un centimètre de longueur est faite à la partie postérieure de la tumeur, le 20 juin 1846, et donne issue à une grande quantité de sang noir tout à fait fluide, sans mélange de masses fibrineuses. On exprime complétement et le sang et l'air qui s'était introduit dans la tumeur après l'opération, puis on établit, avec des bandelettes de diachylon, une compression méthodique et solide.

L'opération n'est pas suivie de la moindre fièvre, ni du plus léger accident. Le neuvième jour l'appareil est levé, la tumeur a complétement disparu, l'incision s'est cicatrisée. Au point occupé par le céphalœmatôme, et qui paraissait enfoncé, il y a au contraire une saillie notable due sans doute à l'hypertrophie de l'os. A la limite de la tumeur on constate un très-léger enfoncement. L'enfant sort guéri le 2 juillet.

Diphthérite cutanée et pharyngienne. — Le jeudi 19 mars 1846,

M. le professeur Trousseau était appelé pour examiner une petite fille de cinq ans et demi. Elle avait un eczéma aigu siégeant à la partie postérieure des oreilles, avec un peu d'engorgement des ganglions lymphatiques du cou, et un peu de fièvre. Des cataplasmes de fécule furent appliqués le jour même, puis les deux jours suivants.

Le 21, dans la soirée, M. Trousseau examinait de nouveau l'enfant et trouvait la conque de l'oreille, et la peau qui recouvre l'apophyse mastoïde, tapissées d'une fausse membrane très-épaisse. En ce moment beaucoup de diphthérites s'étaient manifestées à Paris. M. Trousseau avait eu depuis quelques jours à pratiquer deux trachéotomies.

En voyant derrière les oreilles ces fausses membranes si épaisses, on devait craindre qu'il ne s'en développât également dans la gorge, et par excès de précaution, on abaissa la base de la langue, pour constater l'état du pharynx. On découvrit alors sur l'amygdale gauche une fausse membrane épaisse, un peu jaunâtre, ressemblant à un lichen. Les ganglions sous-maxillaires correspondants étaient notablement tuméfiés. Des cautérisations énergiques et répétées furent pratiquées avec l'acide chlorhydrique fumant. Elles ne purent prévenir le développement de fausses membranes, assez peu épaisses pourtant, sur la luette et l'amygdale droite.

Le 24 au matin, la luette et le voile du palais étaient recouverts d'une fausse membrane très-épaisse et un peu flottante. Pendant la nuit il y avait eu quelques accès de toux rauque et croupale. La partie supérieure du larynx fut cautérisée avec une solution de nitrate d'argent au cinquième, puis la toux devenant très-fréquente, et conservant sa raucité, la voix commençant à être voilée, de nouvelles cautérisations furent pratiquées vers le milieu du jour et dans la soirée.

Le lendemain matin, il y avait encore de fausses membranes. La toux était fréquente, mais moins rauque, la voix plus nette. De nouvelles cautérisations furent pratiquées le matin et dans le courant de la journée.

Le 26, la voix était nette, la toux grasse et peu fréquente. Il ne restait plus que quelques fausses membranes très-minces sur la luette et l'amygdale droite. Une dernière cautérisation fut faite et on continua la poudre d'alun, à laquelle on avait recours déjà depuis quelques jours.

Le 29, les fausses membranes avaient disparu. La guérison était complète. Pendant tout le cours de cette maladie, l'enfant était restée au lit, ayant à peine de la fièvre, jouant et riant comme à l'ordinaire. Elle avait pu être toujours alimentée.

Cas rare de blennorrhagie aiguë guérie en deux jours par une simple application de sangsues. — On a beaucoup discuté dans ces derniers temps, et notamment à propos de la médication abortive, la valeur des divers moyens qu'on oppose généralement à la blennorrhagie. L'observation suivante est un exemple des résultats heureux qu'on peut retirer quelquefois de l'emploi des émissions sanguines locales. Elle a été recueillie à la consultation de M. Vidal (de Cassis), à l'hôpital du Midi.

Un jeune homme de dix-sept ans est pris, il y a trois mois, de blennorrhagie très-aiguë, avec douleur vive pendant la miction, envie continuelle d'uriner, écoulement verdâtre très-abondant, érections nocturnes extrêmement douloureuses. Il prend du poivre cubèbe à haute dose, puis fait des injections de nitratre d'argent qui n'ont d'autre résultat que de produire une vive douleur sans modifier l'écoulement. Après deux mois et demi de traitement inutile, bien que fait assez régulièrement, et à l'occasion d'un excès, la blennorrhagie augmente de violence. Le malade se présente alors à la consultation de l'hôpital du Midi : M. Vidal lui prescrit une application de vingt sangsues au périnée, un bain de deux heures et une tisane émolliente prise en grande quantité. Le surlendemain l'écoulement avait disparu, ainsi que la douleur et les envies d'uriner. Il ne restait aucune trace de la blennorrhagie. Cinq jours, puis dix jours après, le malade, d'après l'invitation qui lui en avait été faite, se représentait à la consultation. Il n'était survenu aucun accident, l'écoulement n'avait pas reparu.

Il ne faudrait certainement pas compter sur d'aussi heureux résultats dans tous les cas de blennorhagie traités par les émissions sanguines. Ce sont là des faits exceptionnels qui offrent pourtant un grand intérêt, en ce qu'ils montrent jusqu'où peut aller la puissance de cette médication. Il importe d'ailleurs d'en tenir compte, lorsqu'on étudie les résultats quelquefois plus surprenants encore qu'on obtient par d'autres moyens thérapeutiques et en particulier par les injections abortives.

Phlegmatia alba dolens survenant dans le cours d'une fièvre typhoïde. — De tous les accidents qui peuvent compliquer la fièvre typhoïde à ses diverses périodes, la phlegmatia alba dolens est bien sans contredit le moins commun. Elle se rencontre si rarement dans cette grave maladie, qu'un assez grand nombre de pathologistes ont pu la passer complétement sous silence. Il y a quelques années, la phlegmatia alba dolens, l'œdème douloureux était regardé généralement comme une affection spéciale à l'état puerpéral. Des observations nombreuses

ont fait reconnaître son existence dans d'autres maladies, la phthisie par exemple, et son origine toujours liée à une inflammation, avec oblitération des veines du membre qu'elle envahit. Le fait suivant est donc intéressant par sa rareté, et peut s'ajouter utilement au petit nombre que possède la science.

Une fille, âgée de vingt ans à peu près, entre à l'hôpital Necker, vers la fin d'août 1846 (salle Sainte-Anne, nº 1, service de M. Trousseau). Elle était depuis plusieurs jours déjà aux prises avec une fièvre typhoïde des plus caractérisées et qui s'accompagnait de quelques phénomènes ataxiques. On administra tous les jours d'abord, puis bientôt à des intervalles un peu plus éloignés, des purgatifs salins, et sous l'influence de cette médication, les symptômes typhoïdes s'amendèrent très-notablement. La convalescence semblait sur le point de s'établir vers le troisième septénaire, lorsqu'un matin, à la visite, la malade accusa une douleur extrêmement vive qui était survenue subitement pendant la nuit dans le membre inférieur gauche. En examinant cette partie on constatait une infiltration séreuse générale du pied et de la jambe, avec tension et rénitence de la peau dont la couleur luisante contrastait avec celle du membre opposé ; la douleur était peu considérable à la partie antérieure de la jambe, mais au niveau du mollet elle acquérait, et surtout à la pression, une très-grande intensité. En portant la main dans le creux poplité on sentait un cordon dur et douloureux, évidemment formé par la veine poplitée oblitérée. Le membre pelvien tout entier était engourdi, et la marche était devenue impossible.

Malgré cette complication, la convalescence s'établit bien franchement. L'œdème diminua peu à peu, et bien qu'aujourd'hui 3 octobre il en reste encore des traces, la malade cependant peut rester levée la plus grande partie du jour ; la douleur et l'infiltration œdémateuse s'exagèrent un peu par la marche, mais ne sont pas assez considérables pour l'empêcher complétement.

Trouble circulatoire considérable sans cause appréciable. — Une femme, âgée de soixante ans, dévideuse, entre à l'hôpital Necker le 22 janvier, malade depuis la soirée du 17. Très-bien portante, à cela près de quelques accidents nerveux, jusqu'à l'âge de cinquante-trois ans, elle prend à ce moment un rhumastisme articulaire aigu, qui cède avec rapidité. Il ne reste à la malade que des douleurs rhumatismales vagues qui surviennent dans les changements de temps. Depuis l'âge de seize ans elle était sujette à des palpitations, qui n'ont pas augmenté ni pendant, ni depuis l'attaque du rhumatisme. Vers le 8 jan-

vier, elle avait éprouvé pendant une nuit, dans les deux genoux, une vive douleur, qui s'était dissipée le lendemain. La santé s'était complétement rétablie lorsque le 17, à la suite d'un refroidissement prolongé, la malade est prise, le soir, d'un peu d'étouffement et se trouve réveillée la nuit par une vive oppression et des palpitations de cœur considérables. Depuis ce moment les battements tumultueux du cœur et la dyspnée continuent, avec refroidissement de la peau, et surtout des extrémités, sans douleur précordiale. La toux est fréquente, avec expectoration catarrhale, et râle muqueux général. A son entrée à l'hôpital, la malade est prise d'une lipothymie. La peau est froide, le visage pâle, le pouls radial insensible. A la carotide on constate 216 pulsations par minute ; pas de matité dans la région du cœur, dont les mouvements sont tumultueux, sans bruit de souffle ni de râpe. On applique un vésicatoire sur la région du cœur, et on administre l'acétate d'ammoniaque. Le lendemain la peau est moins froide. Le pouls est à 212, sans accident du côté du thorax, de l'abdomen ni de l'encéphale. — Le 24, le pouls se maintient à 206. L'état général reste le même. — Le 25, le pouls tombe à 196, l'état général restant encore le même. — Le lendemain enfin, on ne compte plus que 78 pulsations par minute, et il est impossible de constater la moindre lésion. La malade est parfaitement bien. A partir de ce moment le pouls descend progressivement jusqu'à 60 pulsations par minute. La malade quitte l'hôpital en très-bon état.

Diphthérite vulvaire. — Les exemples de diphthérite occupant soit la surface cutanée, soit les diverses membranes muqueuses, sont loin d'être rares. M. Trousseau, dans son travail sur la diphthérite, et depuis lui beaucoup d'auteurs en ont rapporté des cas assez nombreux. Le fait suivant nous a semblé présenter un grand intérêt, en raison non-seulement du siége qu'occupe la maladie, mais aussi parce qu'il démontre l'identité de l'affection diphthéritique dans quelque point qu'elle se développe et ses propriétés contagieuses.

Le 29 août 1846, on amenait à l'hôpital Necker une petite fille âgée de neuf mois, sevrée depuis six à sept mois, en assez bon état d'ailleurs. Elle était atteinte d'un catarrhe pulmonaire qui avait quelques-uns des caractères de la coqueluche. La mère nous disait en même temps qu'elle venait d'apercevoir aux parties génitales de l'enfant quelque chose d'insolite ; on constata alors à la partie supérieure des grandes lèvres, et auprès de la commissure pubienne de chaque côté, une tache d'un blanc jaunâtre de 6 à 7 millimètres de diamètre, formant une petite élévation au-dessus de la membrane muqueuse, et ayant quelque

ressemblance avec les pustules plates syphilitiques. En grattant avec une spatule on enlevait de petites fausses membranes au-dessous desquelles la membrane muqueuse était saignante. Il nous parut alors évident que la maladie était une diphthérite vulvaire, et que par conséquent l'affection diphthéritique avait atteint ou atteindrait d'autres enfants de la famille. La mère nous apprit alors que le frère aîné de cette enfant, malade depuis quelques jours, venait de mourir à l'Hôpital des enfants le jour même de son entrée. Nous pûmes vérifier qu'il y avait succombé à une diphthérite occupant le pharynx, le larynx et tout l'arbre bronchique.

Dès le lendemain matin, on constatait sur le frein de la langue une petite fausse membrane identique à celle qui occupait la vulve. On pratiqua des cautérisations avec le nitrate d'argent, sur tous les points envahis par la diphthérite, on fit des lotions avec une solution assez concentrée de sulfate de zinc, et le 8 septembre l'enfant quittait l'hôpital parfaitement guéri.

Ainsi, développement chez le frère et la sœur de l'affection diphthéritique, mais dans des points différents ; puis chez le même sujet, formation de fausses membranes à la vulve d'abord, puis à la membrane muqueuse buccale, la maladie restant identique dans les divers points qu'elle occupe : tels sont les faits importants qui ressortent de cette observation.

Traitement de l'érysipèle chez l'enfant à la mamelle, par la pommade au nitrate d'argent. — L'érysipèle cède en général avec une assez grande facilité à des applications répétées de pommade contenant une forte proportion de nitrate d'argent. Chez l'adulte, le résultat n'est réellement pas douteux. M. Jobert, et depuis, un assez grand nombre de praticiens ont obtenu de très-heureux effets de l'emploi de ce moyen thérapeutique. Il restait encore à en faire l'essai chez l'enfant à la mamelle, chez lequel l'érysipèle, en raison de son extrême gravité, ne saurait être complétement assimilé à celui qui se manifeste chez l'adulte. Les cas de guérison d'érysipèle survenant dans les trois premiers mois de la vie sont véritablement exceptionnels ; aussi jamais l'influence de la médication ne pouvait-elle être constatée et suivie plus rigoureusement. Le fait que nous allons mentionner a donc de l'importance, d'abord comme fait de guérison d'un érysipèle dans les trois premiers mois de la vie, puis comme démonstration de l'heureux effet qu'on peut retirer de l'emploi du nitrate d'argent.

Un enfant de deux mois et demi entre à l'hôpital Necker, atteint de syphilis constitutionnelle des plus caractérisées. Les accidents s'étaient

manifestés cinq semaines après la naissance, et en très-peu de temps tous les symptômes de la syphilis constitutionnelle la plus avancée s'étaient développés. L'enfant était depuis quatre jours soumis au traitement ordinaire, lorsque dans la soirée du 12 août, un érysipèle apparaît à la joue gauche, accompagné d'une fièvre très-intense. Dès le lendemain matin on applique sur le point érysipélateux une pommade composée de nitrate d'argent 2 grammes, axonge 8 grammes.

Le lendemain l'érysipèle s'était un peu étendu, avait gagné la lèvre supérieure et même la joue droite, sans que d'ailleurs la fièvre fût devenue plus vive, sans qu'il se fût développé de nouveaux accidents généraux. On prescrivit de nouveau des applications répétées plusieurs fois pendant le jour, de la pommade au nitrate d'argent.

A partir de ce moment l'érysipèle cessait de gagner en étendue ; la tumélaction, la rénitence, la rougeur, la douleur diminuaient progressivement pour disparaître bientôt tout à fait. Le 16 au matin il ne restait aucune trace de la maladie ; tous les points envahis étaient revenus à l'état normal, on pouvait reprendre le traitement antisyphilitique et l'enfant quittait bientôt l'hôpital complétement guéri.

Laryngite aiguë. — Faux croup. — Il y a fort longtemps qu'on a appelé l'attention sur certaines affections aiguës du larynx, qui simulent parfaitement le croup. La difficulté du diagnostic est quelquefois portée à ce point qu'il devient impossible d'affirmer avec certitude et d'après un examen raisonné des symptômes, la nature de la maladie. L'observation suivante est un exemple des plus tranchés de ces faux croups qu'on rencontre si communément dans la pratique :

Une petite fille de deux ans et demi sort avec son père, dans la soirée du jeudi 16 avril, et fait à pied une course assez longue. En rentrant, elle est prise d'un peu de toux, et dans la nuit elle est réveillée par une oppression notable, accompagnée de toux rauque et fréquente.

Le lendemain matin, l'oppression augmentant, on administra un vomitif, puis vers le milieu de la journée, un médecin appelé examine l'état de la gorge, et, bien qu'il ne constate qu'une rougeur prononcée des amygdales, pratique une cautérisation énergique avec la solution de nitrate d'argent. Dans la soirée, les phénomènes s'aggravent : la toux est rauque et très-fréquente, la respiration sifflante, la fièvre et l'oppression sont considérables, mais la voix est encore éclatante. — On prescrit un nouveau vomitif, et on administre le calomel à doses fractionnées. Le 18, l'oppression augmente encore. La toux et la voix sont complétement éteintes, la respiration lente, très-profonde et sifflante.

Le visage est d'une extrême lividité. On entretient l'enfant dans un état de vomissements continuels. Le 19 au matin, l'affaissement est considérable, l'enfant a été prise d'une diarrhée très-abondante. D'ailleurs, les mêmes symptômes persistent du côté du larynx, mais la fièvre est moins vive.

Dans la soirée, les phénomènes fébriles s'amendent de plus en plus. La toux devient grasse, la respiration facile; l'enfant dort d'un bon sommeil pendant toute la nuit.

Le lendemain matin, il ne restait d'autre trace de la maladie qu'une grande faiblesse. L'enfant était complétement guéric, et ce bon état ne s'est pas démenti un seul instant pendant toute la convalescence.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ABCÈS DE LA VULVE (*Des règles à suivre pour l'ouverture des*). Quatre cas d'abcès de la vulve ont été traités cette année par M. Velpeau, à la Clinique chirurgicale de la Charité. Ces quatre abcès ont tous présenté les mêmes caractères. Tous avaient leur siége au bas des grandes lèvres. Chez toutes les malades, l'abcès était formé en moins de huit jours, et ne dépassait pas le volume d'un œuf; ils donnaient issue à un pus bien lié, inodore, quand l'abcès était ouvert de bonne heure; après huit jours, la suppuration devenait noirâtre et fétide. Ce dernier caractère a de l'intérêt. Cette odeur, qu'on observe dans quelques collections purulentes, tient évidemment au voisinage d'une membrane muqueuse; et il faut remarquer que ces abcès, ainsi développés dans les environs de ces membranes, sont d'autant plus odorants que leur marche a été plus aiguë, et aussi qu'on les a ouverts ou qu'ils se sont ouverts plus tard. De plus, cette odeur varie suivant la cavité qu'ils avoisinent: autour de l'urètre, on reconnaît l'urine corrompue; autour de la poitrine, c'est une odeur de tissus putréfiés; aux environs de l'abdomen, une odeur aigre de matières digérées imparfaitement; autour de l'anus, le pus sent les matières stercorales. Ces remarques peuvent avoir de l'utilité pour le pronostic.

Boyer croyait que le pus dont l'odeur était stercorale indiquait infailliblement une fistule complète; cela n'est pas toujours vrai. Le pus odorant venant d'un membre passait pour un signe de maladies des os.

Les abcès de la vulve reconnaissent généralement pour cause des excès dans les fonctions des organes génitaux. On ne les observe guère que chez les jeunes femmes. Une question reste néanmoins douteuse en ce qui regarde cette maladie, c'est de savoir si, comme le croit M. Huguier, l'inflammation occupe la glande même; M. Velpeau ne pense pas qu'il en soit toujours ainsi.

Plusieurs raisons autorisent ce doute; si la phlegmasie occupait exclusivement la glande, on n'observerait pas à l'ouverture de l'abcès les caractères du pus tels qu'on les rencontre. Ordinairement, ce pus est crémeux, épais, bien lié; or, l'on sait que les suppurations qui viennent des glandes ne sont pas franches, qu'elles se composent de parties séreuses, muqueuses. De plus, les glandes sont des organes qui s'enflamment assez rarement: la glande sous-maxillaire, la parotide (sauf les oreillons, et à la suite de la fièvre typhoïde) ne sont pas fréquemment le siége d'inflammation; le foie lui-même, le rein ne s'enflamment pas très-communément. Ainsi, l'inflammation de la glande de Bartholin est pour M. Velpeau une question qui n'est pas encore tout à fait décidée.

La thérapeutique des abcès vulvaires se borne à les ouvrir sitôt qu'il y a

du pus; il faudrait même peut-être les ouvrir plus tôt; mais, en général, on doit les inciser de bonne heure pour éviter le decollement des tissus et la formation d'un vaste clapier. Une considération qui n'est pas sans importance, c'est de pratiquer l'ouverture du côté de la peau, plutôt que du côté de la membraue muqueuse; comme on y serait conduit, si l'on n'examinait que l'amincissement des tissus pour se decider à faire l'incision. La raison de ce choix, pour l'evacuation du pus, se trouve dans la difficulté de la cicatrisation des ouvertures faites sur la face interue de la grande lèvre. Cette face, en rapport avec celle du côté opposé, et formée, comme on sait, par la muqueuse, se trouve baignée sans cesse par des fluides qui s'opposent à la guérison prompte et complète. Il y a encore un autre avantage à ouvrir le foyer par la face externe: les deux grandes lèvres, en se rapprochant, exercent l'une sur l'autre une pression douce, dont l'effet doit tendre incessamment à la sortie du pus et au recollement des parois de l'abcès. Aussi, pour ces deux raisons, M. Velpeau recommaude de ne pas inciser du côté de la membrane muqueuse. (*Gazette des hôp.*, septembre 1846.)

AFFECTIONS SATURNINES (*Sur un nouveau traitement préservatif et curatif des*). M. Sandras, medecin de l'Hôtel-Dieu annexe, a preseuté à l'Académie de médecine un travail fort intéressant sur ce sujet. Il resulte des experiences auxquelles il s'est livre avec M. Bouchardat, que le persulfure de fer est un bon contre-poison du plomb, du cuivre, du sublimé-corrosif et de l'arsenic. Il resulte également des travaux des toxicologistes modernes que ces poisons absorbes vont se déposer dans le foie; des recherches de MM. Bouchardat et Sandras, appuyées des experiences de M. Blondlot, que le foie est un organe d'élimination, MM. Bouchardat et Sandras en ont conclu que, dans le cas d'empoisonnement, il faut toujours, en même temps qu'on évacue le poison, tenir dans le tube digestif un contre-poison en excès pour prévenir la résorption par les radicules de la veine-porte.

Après l'emploi d'un ou deux bains savonneux, de l'eau de Sedlitz ou de l'huile de croton, M. Sandras fait avaler au malade, matin et soir, dès le premier ou second jour du traitement, une cuillerée à bouche d'un mélange de sirop et de persulfure de fer ainsi préparé:

On fait dissoudre à l'eau tiède, dans un vase de terre, deux kilogrammes de sulfate de fer du commerce. Il faut pour cela un peu plus que le même poids do liquide.

On a, d'autre part, préparé à l'avance une solution de foie de soufre dans l'eau bouillante; on verse cette solution dans celle de sulfate de fer et on obtient à l'instant un précipité noir abondant; on laisse déposer, et quand la liqueur qui surnage ne donne plus de teinte noire par l'addition du foie de soufre dissous, on est assuré que tout le sulfate ferrugineux a été éliminé.

Le précipité noir est ramolli en décantant; on l'étale sur une toile très-serrée, et à plusieurs reprises on lave à l'eau froide et pure, jusqu'à ce que le résultat de l'opération ne laisse plus dégager l'odeur d'œufs pourris. On laisse alors égoutter le précipité, en ayant soin de le couvrir, et, quand il n'est plus que légèrement humide, on l'eeferme dans des pots de faïence bien bouchés. — Pour administrer ce persulfuro, on en mêle 90 grammes avec 500 grammes de sirop simple, et c'est ce mélange qu'on fait prendre aux malades. Ils en peuvent, sans danger, prendre des doses beaucoup plus considérables, et continuer l'usage pendant des semaines et même des mois. M. Sandras a obtenu les plus grauds succès de son traitement.

ANEVRYSMES (*De la galvano-puncture appliquée au traitement des*). Désireux de perfectionner le plus possible la méthode de traitement dont il vient de doter la pratique chirurgicale, M. Pétrequin cousacre un quatrième Mémoire à l'examen des diverses causes qui peuvent influer avantageusement ou defavorablement sur les résultats fournis par la méthode dont il s'agit. L'action de la pile, très-complexe, peut se rattacher à trois effets principaux: 1° action électrique sur les nerfs; 2° action calorifique; 3° action décomposante sur les fluides; que ces trois effets se réunissent pour constituer le galvanisme même, c'est sans doute ce qui ne viendra à l'esprit de personne de contester. Mais ne peut-on pas, à l'aide de certaines mesures expérimentales, arriver à ce but, savoir,

qu'on amoindrisse l'action de la pile sous les deux premiers rapports, et qu'on l'augmente sous le troisième, c'est-à-dire sous le rapport de la faculté qu'elle possède de décomposer les liquides? C'est en effet cette faculté qu'il importe de développer dans le traitement des anévrysmes, car c'est elle qui détermine la condensation du sang dans le sac anévrysmal, et par conséquent l'oblitération de l'ouverture de communication de ce dernier avec l'artère. C'est un avantage ensuite de diminuer l'intensité d'action du galvanisme sur le système nerveux, ainsi que d'empêcher un trop grand dégagement de calorique; double effet sans aucune utilité pour le but qu'on se propose, et qui a l'inconvénient d'abord d'ébranler par ses secousses douloureuses le système cérébro-rachidien, et d'autre part, de produire l'ustion des tissus vivants, d'amener des escarres et même la gangrène si la sphère d'action du galvanisme était tant soit peu étendue. C'est donc afin d'éviter à la méthode nouvelle le reproche de pouvoir exposer à de pareils accidents, et en vue de lui donner toute l'innocuité désirable que le chirurgien de Lyon s'est livré à de nouvelles recherches dont voici les résultats. On reduit l'action électrique sur les nerfs à son minimum, en employant des épingles recouvertes d'une couche isolante, en tenant le courant continu, en s'abstenant de faire usage du multiplicateur de la pile, et en évitant les chocs qu'entraîne la production trop répétée des étincelles. Pour rendre l'action calorifique peu intense, il suffira d'éviter de provoquer de fortes étincelles, d'isoler les épingles conductrices, et de donner peu de surface aux éléments de la pile, il est d'expérience en effet que les piles à larges éléments développent beaucoup de calorique : enfin pour que l'action décomposante, c'est-à-dire celle qu'il importe surtout de favoriser, rencontre les conditions les plus propres à son développement, l'expérience a démontré que sa puissance est en raison directe du nombre des éléments. En résumé, les conditions du problème qui nous occupe peuvent, dit M. Pétrequin, être réalisées à l'aide d'épingles garnies d'une bonne couche isolante dans leur tiers moyen, de manière à laisser libre la tête et la pointe, et d'une pile à colonnes de petite dimension, mais dont on augmentera à volonté les éléments. Pour conduire en tout sens les fils de cuivre représentant les côtes, M. Pétrequin les fait tenir à la main ; et pour empêcher toute perte d'électricité, il les isole en les enveloppant, ainsi que ses doigts, d'un morceau d'étoffe de soie.

C'est en s'entourant de toutes ces précautions que l'auteur nous apprend qu'il est parvenu à guérir très-promptement un cas d'anévrysme spontané, très-volumineux de l'artère poplitée. La tumeur, plus grosse que le poing, occupait toute la région poplitée, s'enfonçant profondément dans le creux du jarret; on fit usage d'une pile à colonnes de 60 éléments de 8 centimètres de côté : quatre épingles furent plantées dans la tumeur sur quatre points opposés, de manière qu'elles se croisaient dans l'anévrysme. La coagulation du sang fut très-rapide; les douleurs électriques presque nulles, et la cautérisation si superficielle qu'elle fut insignifiante : cette cautérisation détermina en effet trois petites escarres autour des piqûres des épingles, ces escarres ne dépassaient pas les téguments. L'auteur nous apprend que le malade opéré le 15 juin fut soumis après l'opération à des applications de glace sur sa tumeur, et que le 8 juillet il retourna dans son pays; la tumeur avait alors le volume d'un petit œuf; fort dure, elle était sans gêne pour celui qui la portait; la marche s'effectuait bien et sans douleurs. — A l'occasion du nouveau Mémoire de M. Pétrequin, nous ferons mention d'une lettre que lui a adressée le docteur Restelli, de Milan, et qui renferme sur le même objet des indications intéressantes pour la thérapeutique : d'expériences nombreuses faites par cet observateur sur les artères d'animaux vivants, il résulterait que l'entre-croisement des aiguilles dans le sac anévrysmal, en faisant rougir ces aiguilles, devient la cause première de la cautérisation et de la gangrène des parties avec lesquelles elles se trouvent en contact; aussi conseille-t-il d'implanter les aiguilles à une certaine distance les unes des autres : qu'on ne craigne pas que cet éloignement empêche la formation du caillot, car dans les expériences auxquelles il s'est livré, la pointe de l'aiguille correspondant au pôle négatif a pu être éloignée de plus d'un pied de celle de l'aiguille

communiquant avec le pôle positif, saus que pour cela il ait manqué de se former autour de cette dernière aiguille un caillot assez grand pour boucher le calibre du vaisseau : toutes les fois au contraire que les pointes des aiguilles sont assez rapprochées pour que l'étincelle se dégage de l'une à l'autre, M. Restelli a vu constamment ou la gangrène immédiate d'une bonne portion de l'artère quand celle-ci est petite, ou cette même gangrène se developpant avec plus de lenteur si le calibre du vaisseau est considérable. L'indication pratique qui ressort de ces faits expérimentaux est trop évidente pour qu'il soit nécessaire d'y insister; disons que c'est à ce rapprochement des aiguilles que l'auteur attribue la production de la gangrène partielle observée chez la malade traitée par M. Pétrequin, pour un anévrysme du pli du coude. Terminons enfin en disant que dans cette lettre du chirurgien de Milan, qui est antérieure à la publication de M. Pétrequin; les avantages d'agir par courant électrique continu sont déjà très-explicitement formulés. (*Mémoire sur la nouvelle méthode pour guérir les anévrysmes*, et *Gaz. méd. de Montpellier*, 15 septembre, 1846.)

ANGINES PSEUDO-MEMBRANEUSES *et œdémateuses consécutives à des érysipèles de la face.* Deux cas de ce genre se sont dernièrement présentés, le premier dans le service de M. Rayer, le second dans celui de M. Velpeau. C'est un mode d'extension de l'érysipèle facial qui n'a pas encore été noté parmi les terminaisons fâcheuses de cette affection, le danger ne paraissant venir d'ordinaire que du côté des méninges. Les deux cas auxquels nous faisons allusion se sont terminés par la mort. Celui qui a été observé dans les salles de M. Rayer est relatif à un homme d'une quarantaine d'années, entré a l'hôpital, dans le courant de mai, pour une fièvre offrant des caractères de rémittence avec frisson qui parurent à M. Rayer indiquer le sulfate de quinine. Ce fébrifuge lui fut donc administré à la dose de 5 centigr. par jour, et le malade était en voie de guérison lorsqu'il fut pris d'un érysipèle à la face. Bientôt il se manifesta des symptômes d'angine croupale, et le malade ne tarda pas à succomber. A l'autopsie, on trouva le larynx enflammé et recouvert d'une fausse membrane, offrant les mêmes caractères que celle du croup, se détachant par lambeaux. La trachée et les grosses bronches du côté droit étaient également recouvertes de fausses membranes. Il n'y avait rien dans les grosses bronches du côté gauche. (*Journ. des conn. méd.-chir.*, octobre 1846.)

ARMÉES DE TERRE ET DE MER (*Sur l'état sanitaire et la mortalité des*). M. le docteur Boudin, dans un travail de longue haleine et dont la statistique fait la principale base, s'est livré à l'étude de cette question importante d'hygiène publique. Son Mémoire a obtenu le prix offert en 1845 par les rédacteurs des Annales d'hygiène et de médecine légale.

Tout le monde sait combien les pertes qu'occasionnent les maladies, dans les armées, sont considérables. Pour n'en citer que les exemples les plus récents et qui nous touchent de plus près, il résulte du relevé du mouvement général de l'Algérie, pendant les années 1841, 1842 et 1843, que le rapport du nombre de soldats morts de maladies a été, pour 1,000 hommes d'effectif, de 104 en 1841, 60 en 1842, 60 en 1843.

Ces pertes considérables ne sont pas le triste et exclusif apanage de l'Algérie; les autres armées servant hors d'Europe payent à l'action meurtrière du climat un non moins large tribut. Ainsi la proportion de la mortalité dans les troupes anglaises servant dans les colonies s'élève, dans une période de vingt ans, au chiffre énorme de 57,2 décès sur 1,000 hommes d'effectif à Ceylan; 63 au Bengale; 85 aux Antilles; 143 à la Jamaïque; 200 à Bahama; 483 à Sierra-Leone.

Ne pouvant suivre M. Boudin dans l'examen particulier de chacune des questions, nous nous bornons à citer les conclusions générales qui en présentent la solution, et qui résument l'ensemble de cet important travail.

Les pertes que subissent les armées sous l'influence des maladies excèdent de beaucoup celles que leur font éprouver en temps de guerre le fer et le feu de l'ennemi.

Les pertes les plus faibles correspondent, en thèse générale, au séjour des troupes dans leur pays natal; elles augmentent, pour les armées européennes, en raison directe du rapprochement de l'équateur.

L'inverse a lieu pour les troupes nègres, dont la mortalité s'accroît d'une manière sensible en raison directe de l'éloignement des tropiques.

Même pendant le séjour dans leur patrie, les armées européennes sont soumises à une mortalité qui excède d'une manière sensible celle de la population civile de l'âge qui correspond au service militaire.

Dans les localités les plus rapprochées entre elles, la mortalité diffère souvent d'une manière très-notable. Ce fait doit être pris en sérieuse considération dans la détermination des stations militaires et des places de garnison, ainsi que dans le choix des lieux destinés au casernement et aux hôpitaux.

Dans les régions tropicales, le nombre annuel des décès oscille dans des limites très-larges d'une année à l'autre, en sorte que la mortalité d'une année ne peut servir de base à l'évaluation de la mortalité moyenne de ces contrées.

Dans les contrées tropicales les plus insalubres, le choix judicieux de bonnes positions sur des lieux élevés suffira pour assurer aux armées composées d'hommes de race caucasienne un état sanitaire parfait et digne des pays les plus salubres des régions tempérées.

Le degré d'élévation exigé varie d'une manière notable avec la latitude et la longitude géographiques des lieux. Le séjour sur les lieux élevés est fatal aux troupes nègres.

La nature géologique du sol exerce une influence prononcée non-seulement sur l'état sanitaire et la mortalité des armées, mais encore sur la présence ou l'absence de certaines infirmités qui rendent l'homme impropre au service militaire.

L'accroissement de la mortalité des armées, spécialement dans les pays chauds, est déterminé en grande partie par l'influence marécageuse des localités occupées.

La mortalité des armées de terre, considérée sur les divers points du globe, excède de beaucoup la mortalité qui pèse sur la marine.

Dans les régions tempérées de l'Europe, la densité des populations des places de guerre tend à aggraver l'état sanitaire et à augmenter la mortalité des troupes. La densité relative de la population des divers quartiers et des rues d'une grande ville doit être sérieusement considérée dans le choix des lieux destinés au casernement et aux hôpitaux.

Des faits nombreux militent contre l'hypothèse qui admet une amélioration progressive de l'état sanitaire des troupes européennes dans les pays chauds en général, et dans les régions tropicales en particulier, sous l'influence de la prolongation du séjour.

Au point de vue militaire, la connaissance de la marche pathogénique des saisons sur les divers points du globe et des rapports de l'état sanitaire des armées avec les diverses influences météorologiques, est d'un intérêt immense et qui n'a pas obtenu jusqu'ici l'attention qu'elle mérite.

L'influence pathogénique des saisons est dans une dépendance étroite de la qualité du sol, de la latitude, de la longitude et de l'élévation des lieux, de leur position dans l'hémisphère boréal ou austral, enfin de la nationalité et de la race du soldat.

Dans toutes les contrées où l'influence de l'âge a été étudiée, jusqu'ici la mortalité la plus faible a été reconnue être celle des militaires de dix-huit à vingt-cinq ans.

La nationalité et la race favorisent ou neutralisent l'action pathogénique des climats, de telle sorte que, sous l'empire de circonstances identiques, des troupes de race et de nationalité distinctes peuvent souffrir ou mourir dans des proportions différentes, et de maladies différentes. (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*, avril 1846).

ASTHME DES ENFANTS *scrofuleux, rachitiques ou phthisiques* (*Un mot sur l'*). On sait que les observateurs français n'ont pu retrouver la cause anatomique que quelques médecins allemands avaient invoquée pour expliquer quelques accidents dyspnéiques des enfants. Peu s'en faut aujourd'hui que l'*asthme thymique* de Kopp ne soit regardé comme une de ces mystifications qui nous arrivent si fréquemment d'Allemagne. Mais si l'hypertrophie du thymus est reléguée au rang des illusions, il n'en est pas moins vrai que des accidents redoutables de suffocation ne puissent se montrer au premier âge de la vie, accidents connus sous les noms d'*asthme aigu* de Millar, de *laryngite striduleuse*, etc., contre lesquels l'art est souvent impuissant.

Dans un travail intéressant de M. le docteur Brunache, nous trouvons d'abord une observation importante, c'est que les enfants au nombre de

cinq, âgés de trois à vingt mois, qui ont présenté les mêmes symptômes que ceux observés par nos confrères d'outre-Rhin, présentaient tous une disposition plus ou moins prononcée à la scrofule, au rachitisme ou à la tuberculisation pulmonaire. Il a retrouvé cette disposition dans un bon nombre d'observations publiées par les auteurs français. Il est donc porté à attribuer, dans beaucoup de cas, au vice scrofuleux ou tuberculeux, les accès d'asthme dont voici la description.

Tout à coup, l'enfant renverse la tête en arrière, le cou tendu, la bouche ouverte, les bras et les jambes légèrement agités ou roides; le facies, d'abord pâle, devient comme cyanosé, les yeux ouverts sont fixes. En même temps la respiration semble suspendue, on observe à peine quelques inspirations petites, sifflantes, auxquelles succèdent de légères expirations. L'accès dure de une à trois minutes, se termine par une ou plusieurs inspirations profondes, et un accablement pendant lequel la respiration est plus lente que dans l'état normal; mais bientôt l'enfant reprend sa gaieté et son calme ordinaires, si une nouvelle attaque ne survient pas. Ces accès se montrent plus ou moins fréquents dans les vingt-quatre heures.

Chacun des cinq enfants observés par M. Brunache portait des traces évidentes d'un vice général, engorgements ganglionnaires, tuméfaction du ventre, déviations osseuses, etc. Chez tous la dyspnée est survenue d'une manière brusque, seulement on avait remarqué qu'ils étaient depuis quelques jours atteints d'une toux légère.

Cette coïncidence d'un vice scrofuleux ou rachitique avec ces accès d'asthme, a déterminé M. Brunache à employer un traitement mixte qui s'adressât aussi bien à l'état général qu'aux accidents locaux. Ainsi, il profite du premier moment de calme pour administrer du sirop d'ipécacuanha, par cuillerée, jusqu'à ce qu'il ait obtenu un ou deux vomissements. Immédiatement après, il fait donner en lavement 60 grammes d'infusion de tilleul additionnées de 5 grammes d'eau de fleur d'oranger ou de 2 grammes d'eau de laurier-cerise; en même temps il fait prendre par la bouche une cuillerée d'huile de foie de morue et il fait frictionner le pli des aines, les aisselles, les parties latérales du cou avec une pommade d'iodure de potassium. Il fait ensuite continuer l'usage de l'huile de foie de morue, de manière à ce que le malade en prenne le premier jour 15 grammes et les jours suivants, 30 grammes toutes les vingt-quatre heures, et il administre tous les jours 4 grammes d'iodure de potassium.

Les résultats de cette médication ont été fort heureux. M. Brunache a toujours constaté, douze heures après, de la diminution dans l'intensité des attaques et la disparition de celles-ci le troisième ou le quatrième jour. Cependant, il a fallu continuer l'usage de la médication iodée pour améliorer l'état scrofuleux ou rachitique. En définitive, trois enfants sont complétement guéris des accidents locaux et généraux; un quatrième a succombé deux mois après à une double pneumonie, et le cinquième, affecté d'une déviation de la colonne très-prononcée, qui s'était sensiblement améliorée sous l'influence du traitement, a succombé pareillement par suite de la suspension trop prompte de la médication iodée. (*Arch. méd. du Midi*, septembre, 1846.)

BUBON VÉNÉRIEN SUPPURÉ (*Du traitement local du*) *par les injections iodées*. Trois méthodes principales se présentent pour éliminer le pus d'un bubon vénérien, méthodes qui ont leurs partisans et leurs adversaires, mais qui, toutes trois, sont souvent inefficaces et présentent d'ailleurs des inconvénients plus ou moins nombreux, plus ou moins graves. La méthode par résorption, qui a pour but, par l'emploi des topiques dits résolutifs, par l'usage interne des purgatifs, des émétiques, des sudorifiques, etc., d'activer l'absorption par l'action locale ou générale de ces derniers moyens; méthode infidèle et presque abandonnée. La méthode d'exhalation, dont le but est de verser le pus au dehors par une sorte d'exosmose à travers la peau dénudée par le moyen de vésicatoires plus ou moins énergiques; méthode longue, douloureuse, incertaine et peu usitée. Enfin la méthode par division des tissus, qui reunit aujourd'hui le plus grand nombre de partisans, que l'on opère par des procédés divers, mais qui provoque trop souvent l'ulcération des plaies, les suppurations longues, les fistules rebelles, les décollements étendus qui font le désespoir des ma-

lades, et qui entraînent des accidents divers dont le moindre est de laisser des stigmates indélébiles.

Il est donc légitime, excusable, opportun de se livrer à de nouvelles recherches, pour obtenir une guérison plus prompte et plus sûre de cet accident si fréquent de la maladie vénérienne. C'est ce que viennent de faire en même temps deux chirurgiens distingués, M. Jules Roux, de Toulon, et M. Marchal de Calvi, qui sont arrivés à peu près aux mêmes conclusions, c'est-à-dire à préconiser l'emploi des injections iodées dans le traitement du bubon suppuré. La publication de leurs opinions et de leurs faits ayant eu lieu à peu près à la même époque, il nous est impossible de dire à qui appartient la priorité de cette idée.

Quoi qu'il en soit, la méthode nouvelle, ou méthode par injection, ainsi que l'appelle M. Roux, se présente avec la garantie d'un assez grand nombre de succès pour attirer l'attention des praticiens.

Un bubon suppuré, comme tout abcès chaud, peut être considéré comme une cavité close, dit M. Roux. En effet, le tissu cellulaire qui entoure le pus, condensé par l'inflammation, forme une cavité qui a avec celle des kystes une grande analogie. D'un côté, les parois de cette cavité accidentelle sont imperméables; d'un autre côté, le liquide qu'on y injecte, même avec force, la distend sans s'infiltrer dans les tissus qui l'entourent. Cette analogie séduisit M. Roux et le décida à tenter la cure de ces bubons par l'injection qui rend tant de services dans l'hydropisie des cavités closes et dans les abcès froids.

Mais la route qu'il allait parcourir lui paraissant toute nouvelle, puisqu'il faisait à des tumeurs chaudes l'application d'une méthode réservée jusque-là aux tumeurs froides et aux kystes non enflammés, il a dû procéder avec lenteur, et préluder par quelques essais pour déterminer quelle serait l'action probable d'une injection iodée dans un bubon suppuré. Dans ce but, il a commencé par recouvrir les surfaces vives de vastes bubons ulcérés, de plumasseaux trempés dans une solution composée de : eau distillée 60 grammes, teinture d'iode préparée la veille, 30 grammes; l'application était recommandée deux fois par jour. Ensuite, il a injecté la même solution d'iode sous les décollements étendus d'autres bubons également ulcérés; il a répété plusieurs fois ces deux modes d'expérimentations, et toujours il a reconnu que non-seulement les surfaces des bubons ulcérés, aussi bien que les surfaces décollées, n'étaient pas plus enflammées qu'auparavant, mais encore que l'inflammation diminuait après avoir changé de nature. La pratique ayant ainsi confirmé la théorie, il crut pouvoir se permettre l'injection des bubons suppurés, et il la pratiqua quinze fois suivant le procédé opératoire que nous allons décrire d'après le texte même de l'auteur.

« Le malade étant couché sur le bord de son lit, on fait à la peau de l'abdomen un pli parallèle au ligament de Fallope, et immédiatement au-dessus de lui. Tenant une extrémité de ce pli entre le pouce et l'indicateur de la main gauche, l'opérateur confie à un aide l'autre extrémité (la face abdominale de ce pli doit être plus étendue en hauteur que la face crurale, afin de faciliter la marche sous-cutanée de l'instrument) : alors il enfonce à la base de la face abdominale du pli une sonde cannelée, peu longue, terminée en fer de lance; l'instrument glisse d'abord entre le tégument et l'aponévrose du grand oblique, bientôt entre le tégument et le ligament de Fallope, et arrive ainsi sous la peau de l'aine et dans le foyer du bubon, ce qui se reconnaît aisément au défaut de résistance qu'on éprouve. Abandonnant ensuite le pli, l'opérateur applique sa main gauche sur le bubon, et à l'aide d'une pression graduellement plus forte, il oblige le pus mêlé de sang à remonter dans la cannelure de la sonde, à s'écouler au dehors, et quand le foyer est à peu près vide, il retire l'instrument de la main droite, et, continuant la pression avec la main gauche, il achève d'en chasser le pus. Introduisant ensuite dans la plaie la canule d'une petite seringue à injections remplie d'iode, il en pousse le piston dans la direction du chemin sous-cutané qui conduit au foyer; le liquide y arrive instantanément, et le distend. La seringue est aussitôt retirée, le doigt appliqué sur la plaie empêche la sortie du liquide, et après une ou deux minutes, le doigt ne comprimant plus, le liquide s'écoule par la seule élasticité de la peau distendue. Quand celui-ci a cessé de s'échapper ainsi, l'opérateur comprime encore la tumeur, mais légè-

rement; il en fait sortir une faible quantité du liquide injecté sans chercher à l'évacuer en entier, afin qu'il en reste dans le foyer, et, promenant un doigt de bas en haut, il vide avec soin le canal sous-cutané, et met sur la petite plaie, préalablement tirée en travers, deux morceaux de diachylon. On prescrit le repos au malade; on lui recommande de ne pas exercer de compressions sur la tumeur, que rien ne doit recouvrir, parce que toute pression sur elle aurait pour résultat de pousser une partie du liquide dans le chemin sous-cutané, d'écarter les lèvres de la plaie, d'en empêcher ou d'en détruire l'adhésion commençante, et de s'opposer ainsi à leur réunion immédiate. »

Les faits rapportés par M. Roux, qui se rapportent à toutes les variétés de bubons sous-cutanés ou profonds, démontrent d'abord qu'aucun accident médiat ou immédiat n'a résulté de l'injection iodée, et ensuite que la guérison parfaite, ne laissant après elle qu'une cicatrice légère, a été obtenue dans un espace de temps qui a varié de huit à vingt-six jours, et dont la moyenne a été de douze jours. Il n'y a eu, en effet, ni augmentation de l'inflammation, ni gangrène, ni ulcération, ni fièvre. L'injection iodée paraît modier les surfaces malades en changeant la nature de l'inflammation; elle produit une douleur assez vive, analogue à celle que cause la brûlure, douleur qui n'a pas une minute de durée, sollicite l'exhalation d'un liquide séro-plastique, et amène le recollement des parties dans l'espace de douze à quatorze jours.

Les deux faits publiés par M. Marchal de Calvi sont complétement analogues à ceux de M. Roux. L'injection iodée a amené une guérison rapide, n'a causé aucun accident, et n'a donné lieu qu'à une cicatrice à peine marquée.

Ces résultats sont fort encourageants, et détermineront probablement de nouvelles expériences dont nous aurons soin de tenir le lecteur au courant. (*Archives de médecine*, septembre 1846; *Gaz. des hôpitaux*, 26 septembre 1846.)

DIABÈTE (*Du traitement du*) *par les médicaments alcalins.* La glucose, ou sucre de raisin, n'exerce aucune action sur les sels de cuivre lorsqu'elle est pure; mais lorsqu'on l'a préalablement mise en contact avec une substance alcaline, elle acquiert la propriété de corps combustible, et, dès lors, elle devient capable de décomposer l'oxyde de cuivre, en s'emparant de l'oxygène et en mettant le métal à nu. Du reste, la substance alcaline n'est pour rien dans cette réaction; car si, après avoir fait réagir de la potasse sur de la glucose, on sature l'alcali, la glucose n'en conserve pas moins sa propriété acquise de corps combustible, et, par conséquent, de réduire le cuivre oxydé. — L'expérience a démontré, d'un autre côté, que, dans l'économie animale, les fécules sont promptement transformées en glucose, et que cette dernière, grâce à ses oxygénations successives, finit par se convertir en acide carbonique, l'un des produits expulsés dans l'acte de la respiration.

C'est en se basant sur ces diverses notions que M. Mialhe en est venu à se demander si, dans le diabète sucré, la sécrétion de la glucose en nature ne serait pas la conséquence de ce fait, que l'organisme ne renfermerait pas suffisamment d'alcali pour transformer en matière combustible la glucose provenant de la fécule fournie par les aliments. Cette hypothèse a été confirmée par les résultats de l'administration des alcalins dans le traitement du diabète.

M. Mialhe a reconnu que le ferment qui convertit l'amidon en glucose, et la substance alcaline qui donne à celle-ci la qualité de matière combustible, étaient l'une et l'autre contenues dans la salive. En effet, la salive traitée par l'alcool pur donne un précipité blanc, pulvérulent, qui possède la propriété de transformer sur-le-champ une proportion considérable d'amidon en glucose.

La médication proposée par MM. Bouchardat et Sandras, qui, en proscrivant les fécules, prive les malades d'un aliment nécessaire, ne peut donc être considérée que comme palliative. Celle de M. Mialhe, n'enlève aucun aliment indispensable; en donnant des matières amilacées aux malades en même temps que les alcalins, elle replace ces derniers dans les mêmes conditions où ils se trouvaient à l'état de santé.

M. Mialhe trouve une sanction nouvelle de sa méthode dans la nutrition des végétaux. En effet, s'il est des fruits sucrés, c'est qu'ils sont naturellement diabétiques, et

que pouvant convertir la fécule en glucose, ils manquent de l'alcali nécessaire pour rendre cette glucose combustible. Aussi a-t-il suffi à l'auteur d'arroser divers arbres avec des liqueurs alcalines pour faire perdre peu à peu la saveur sucrée que les fruits de ces arbres possèdent naturellement.

ECOULEMENTS D'OREILLES CHRONIQUES (*Emploi d'une poudre au nitrate d'argent contre les*). Tous les écoulements d'oreilles chroniques sont occasionnés par des ulcérations qui existent, soit sur les parois du conduit auditif externe, soit sur la membrane du tympan. Tant qu'ils sont à l'état aigu, ils cèdent assez facilement à une médication sagement et rationnellement dirigée. Passés à l'état chronique, au contraire, ils sont souvent rebelles à toutes médications, et produisent sur la membrane du tympan, ainsi que dans l'oreille moyenne, des désordres tels que la faculté de l'ouïe est toujours compromise.

Pour M. le docteur Bonnafont, l'agent le plus efficace contre ces ulcérations de même que contre celles des yeux, est sans aucun doute le nitrate d'argent; mais son application à l'état solide n'est pas facile, surtout quand les points ulcérés sont près de la membrane du tympan ou sur cette membrane même. Il faut de la part du malade une grande docilité, condition difficile à obtenir chez les très-jeunes enfants. Quant à la douleur, elle n'est nullement à redouter; elle dure d'ailleurs fort peu de temps, et n'est jamais suivie d'accidents inflammatoires.

La solution peut être employée dans quelques cas, mais elle a, pour M. Bonnafont, l'inconvénient de pénétrer plus loin qu'on ne voudrait, de cautériser les parties qu'il est essentiel de respecter, et de ne pas agir assez activement sur celles qu'on veut détruire : elle a en outre le désagrément de noircir la peau et de tacher tout le linge.

La poudre qu'il propose et qu'il emploie depuis un an avec beaucoup de succès n'a aucun des inconvénients de la solution, et peut réunir tous les avantages du nitrate d'argent solide; elle est même préférable souvent par la facilité qu'elle présente de pouvoir diminuer ou augmenter à volonté son action caustique. Voici la formule :

Pr. Azotate d'argent fondu... 75 centigr.
Talc de Venise.......... 75 centigr.
Licopode............... 75 centigr.

Porphyrisez ensemble jusqu'à réduction en poudre très-fine qu'on conserve dans un flacon à l'émeri et recouvert d'un papier noir afin d'isoler la lumière.

Voici la manière d'employer cette poudre. Après avoir détergé le conduit auditif et enlevé toutes les matières qu'il contient, soit au moyen d'injections, ou mieux, comme nous faisons, avec une petite éponge, on s'assure de la position des ulcères, et à l'aide d'un chalumeau en argent, garni d'une petite cuvette à un de ses bouts, on insuffle la poudre caustique. Ces insufflations doivent être renouvelées tous les jours, ou plus rarement, selon la nature du mal. Cette opération, bien que très-simple en apparence, exige pourtant des soins tout particuliers si on veut en retirer quelque fruit. Ainsi, après qu'on aura détergé le conduit, il faudra examiner si les points ulcérés sont bien à découvert, car s'ils étaient encore cachés par des matières purulentes, la poudre s'y arrêterait, formerait un mélange épais qui, arrêtant les insufflations nouvelles, finirait par boucher le conduit auditif et s'opposerait ainsi, d'un côté, au libre écoulement des matières de l'intérieur, et de l'autre, au passage des agents thérapeutiques externes.

Il arrive aussi très-souvent dans les otorrhées chroniques, que la membrane du tympan est perforée, et que la suppuration, franchissant cette ouverture, pénètre dans la caisse et s'écoule par la trompe jusqu'à la gorge. Dans ces cas, le meilleur moyen de déterger l'oreille consiste à pratiquer le cathétérisme de la trompe, avec une sonde en argent, et d'insuffler de l'air ou bien d'injecter simplement de l'eau tiède qui, passant par la trompe et par l'oreille moyenne, entraîne avec elle toutes les matières qu'elle rencontre. Disons aussi, en attendant que nous donnions plus de développement à cette médication, que les injections par la trompe, quand on s'est assuré que la membrane du tympan est perforée, constituent le meilleur remède pour faire cesser les douleurs aiguës résultant d'un long séjour des matières purulentes dans la caisse, et qui résistent toujours à toute autre médication. — Cette poudre ne pourrait-elle

pas être employée avec le même succès contre les ulcérations chroniques des yeux ?

EVACUATIONS ALVINES *de couleur verte (sur la nature des) chez les enfants.* Le but du travail de M. Golding Bird, que nous avons sous les yeux, est de prouver que ces évacuations vertes, si communes dans les maladies des enfants traitées par le mercure, ne doivent pas cette couleur à la présence d'un excès de bile, comme on le croit généralement, mais bien à celle du sang qui, décomposé par les gaz et les matières de nature sulfureuse sécrétées par l'intestin, produisent ce changement de couleur qui fait illusion sur la composition des matières alvines. M. Bird, qui a fait l'analyse chimique de ces évacuations, analyse dont nous supprimons les détails, a trouvé que la couleur verte était due à la biliverdine. Mais ce mot ne représente pas pour lui la même idée qu'y attachent les chimistes, et notamment M. Berzélius. Pour lui, la biliverdine est toute matière colorante verte, et il admet qu'elle peut être engendrée dans l'économie animale par l'action de certains éléments de l'hématosine. Ainsi il est bien connu, dit-il, que le sang, exposé à l'influence du gaz hydrogène sulfuré, acquiert une couleur vert olive foncé sous une lumière réfléchie, et rouge obscur sous une lumière directe. D'après les recherches propres de l'auteur, l'acide nitrique produit deux réactions remarquables sur le caillot sanguin, dont le résultat est une matière de couleur vert olive, douceâtre et astringente, et une autre matière jaune et très-amère.

Or, si la matière colorante du sang peut acquérir une couleur verte sous l'influence de différents agents, on peut admettre, selon M. Bird, que la coloration verte d'une excrétion animale n'implique pas nécessairement la présence ou la surabondance de la bile. Et quand l'analyse chimique ne peut déceler la présence de ce liquide dans une évacuation d'un vert très-prononcé, il devient tout à fait légitime de chercher ailleurs la cause d'une pareille teinte. Les proportions de la biliverdine se rapprochent beaucoup de celles des matières qui résultent de la réaction de l'acide nitrique sur le sang, d'où M. Bird est très-porté à regarder les selles vertes et couleur *épinards* des enfants comme dépendant de la présence d'un sang altéré, plutôt que d'un excès de bile.

De plus, M. Bird, voyant dans ces évacuations une forme de *melæna*, a souvent interrogé les nourrices sur l'aspect offert par les matières alvines avant et après l'apparition de la couleur verte, et il s'est assuré que presque constamment on avait observé des stries et même des caillots de sang.

Ainsi l'existence des selles vertes indique, non une sécrétion surabondante de bile, mais un état de congestion du système de la veine-porte, état dans lequel le sang transsude lentement et en petite quantité, de manière à permettre aux gaz et aux produits de sécrétions contenus dans les intestins de modifier sa couleur. Il y a en outre, dans les déjections vertes des enfants et de tous ceux qui présentent une congestion de la veine-porte, dit M. Bird, une circonstance qui lui paraît tout à fait distincte des propriétés que présente la bile pure dans de semblables circonstances : il veut dire l'effet de l'exposition à l'air. Dans la majorité des cas, les selles dites couleur épinards sont d'abord de couleur orange, et elles ne prennent la couleur vert d'herbe caractéristique qu'après avoir été exposées à l'air. Le temps nécessaire pour le changement varie d'une manière remarquable. M. Bird a vu des matières couleur orange devenir vertes en quelques minutes ; et, chez le même malade, un jour ou deux plus tard, le même changement ne s'effectuait qu'en plusieurs heures.

Plusieurs objections peuvent être faites à ce travail que nous voulons seulement indiquer au lecteur. 1° L'analyse chimique de M. Bird n'est pas en concordance avec d'autres analyses et notamment avec celle de M. le docteur Simon ; 2° sa manière d'envisager la nature de la *biliverdine* paraît avoir été préconçue plutôt pour venir en aide à des idées théoriques, que basée sur une connaissance exacte de ce produit complexe et peu connu ; 3° pourquoi ces évacuations vertes si communes chez les enfants traités par le calomel, et si rares dans les autres circonstances pathologiques ? 4° qu'est-ce que ces *congestions* de la veine-porte qui laissent transsuder du sang ; 5° enfin, est-ce que les évacuations alvines sanglantes n'ont pas des caractères connus, appréciables,

et voit-on, quand elles se présentent, cette transformation de la couleur rouge ou brune en couleur vert d'herbe? (*The London, med. Gaz.* et *Gaz. méd. de Paris*, septembre 1846.)

FIÈVRES INTERMITTENTES (*Sur la loi qui règle les rechutes des*). Avant de rechercher *la loi*, — mot un peu ambitieux peut-être, et dont on a singulièrement abusé dans ces derniers temps, — qui règle les rechutes des fièvres intermittentes, il y aurait un travail à faire, plus utile, à notre avis, plus pratique, et conduisant à des résultats plus immédiatement applicables, et ce travail consisterait à rechercher les circonstances dans lesquelles ces rechutes ont lieu, sous quelles influences elles se manifestent, quels types de fièvres elles affectent de préférence, après quelles médications on les voit apparaître; à étudier, en un mot, toutes les circonstances étiologiques et pathologiques qui leur donnent naissance. M. Robert Graves, de Dublin, a tourné ses recherches d'un autre côté. D'après les quelques lignes de son travail que nous avons sous les yeux et dans lesquelles on désirerait un peu plus de clarté, il résulterait que la loi qui règle la périodicité de la fièvre intermittente, non-seulement s'applique à la succession des paroxysmes, mais encore s'étend aux intervalles qui séparent chaque série; en d'autres termes, la même loi de périodicité qui gouverne la maladie, quand elle occasionne des accès, continue également à présider à ses mouvements latents dans les intervalles où les accès n'ont pas lieu. Ainsi, les jours compris entre les diverses rechutes forment un nombre tel, pour la fièvre tierce, qu'il constitue un multiple de 3; il faut seulement y ajouter le nombre 2, représentant les deux jours qui ont suivi le dernier accès de la dernière série, et qui appartiennent réellement au dernier temps périodique de cette série, et non au temps de relâche qui la sépare de la suivante.

De son côté, M. le docteur Corbin, d'Orléans, s'était livré aux mêmes recherches, et avait trouvé qu'en général, et dans d'étroites limites de variations, les intervalles des premières récidives de fièvre intermittente, de la première, deuxième, troisième, par exemple, sont égaux entre eux. Ainsi, l'intervalle du dernier accès à une rechute ayant été de douze, quinze jours, etc., celui de la rechute sera vraisemblablement le même, à quelques nuances près. Du reste, M. Corbin n'a pas observé cette loi symétrique dont parle M. Graves. Cette observation a conduit, en pratique, M. Corbin à ceci : « Traiter la périodicité des récidives comme celle des accès. A cet effet, quand je coupe une fièvre, invariablement, je fais prendre note au malade du dernier accès. Si elle récidive, j'ai, par le nombre des jours écoulés, la durée présumée de l'intervalle à venir. Et comme cet intervalle tend plutôt à décroître qu'à croître, et qu'il importe, d'ailleurs, de prévenir le mal, si j'attends la fièvre pour la troisième fois au vingtième jour, dès le dix-septième, je donne une dose moyenne de sulfate de quinine, et je la continue trois ou au plus quatre jours. Je réussis très-généralement à prévenir la troisième attaque et toute récidive, du moins pour la saison, printemps ou automne, quelquefois pour l'année ou pour toujours, si le malade n'est pas exposé à de nouvelles causes. » (*Gazette méd. de Paris*, octobre 1846.)

FRACTURES DU FEMUR (*Du relâchement absolu appliqué au traitement des*). Si les résultats fournis par la chirurgie moderne dans le traitement des fractures du fémur ne sont pas toujours très-satisfaisants, c'est, suivant M. Loreau, qu'on ne place pas le membre dans des conditions propres à rendre le relâchement des muscles aussi absolu qu'il doit l'être. — Comme Dupuytren l'avait fait pour l'adoption de ses plans inclinés, c'est à la demi-flexion du membre que l'auteur conseille de recourir en lui faisant subir certaines modifications qu'il regarde comme indispensables. En observant attentivement un grand nombre de sujets dans l'état de sommeil, il a remarqué que le membre inférieur affectait l'attitude suivante, et que c'était précisément celle dans laquelle l'analyse anatomique démontrait que chacun des muscles était relâché : c'est le décubitus en supination avec demi-flexion de la cuisse sur le bassin, et de la jambe sur la cuisse, en même temps que cette dernière est en demi-rotation en dehors avec un léger degré d'abduction; le pied est sans adduction, les talons se touchent presque, tandis que les orteils s'éloignent en se dé-

jetant en dehors. — C'est donc à maintenir cette attitude que vont tendre désormais les efforts du chirurgien.

Sans suivre l'auteur dans la description minutieuse de son appareil, qui ressemble beaucoup à celui inventé par Dupuytren, nous nous bornerons à dire que, pour conserver la situation du membre, il suffira d'élever l'angle supérieur interne du coussin pour obtenir l'abduction de la cuisse et son angle inférieur externe pour ramener par là la jambe dans l'abduction. Les moyens contentifs consistent en trois attelles immédiates ou fémorales, l'une antérieure externe, la deuxième interne, la troisième postérieure, séparées des membres par des compresses graduées, et maintenues au moyen d'une ou de plusieurs bandes roulées. L'addition la plus importante est celle des attelles articulées: chacune de ces attelles se compose de plusieurs pièces en bois correspondant l'une à la cuisse, l'autre à la jambe et l'autre au pied; et comme elles sont mobiles l'une sur l'autre, on conçoit qu'en leur donnant entre elles tels ou tels angles calculés sur ceux que forment entre eux les divers segments du membre, on ait, en les adaptant ensuite solidement contre ses faces latérales, un excellent moyen de conserver la demi-flexion telle qu'on l'a établie. — Quelque ingénieux que soit en théorie l'aperçu sur lequel M. Loreau se fonde pour remettre en vigueur le principe de la demi-flexion dans le traitement des fractures de la cuisse, nous doutons fort que, soumis au critérium de l'application pratique, son procédé de pansement puisse remédier au grave inconvénient que présente cette méthode de favoriser le déplacement des fragments. — Attendons les faits pour juger en dernier ressort. (*Arch. gén. de méd.*, septembre 1846.)

GOUTTE (*De la saignée dans les accès de*). Faut-il saigner dans les accès de goutte? Les uns disent oui, d'autres disent non. Aetius saignait deux ou trois fois par accès; Sauvages saignait aussi, mais au fort de l'accès; Van-Swiéten, Mead et Guibert ont également préconisé cette méthode. Mais Sydenham, Boerhaave et Barthez l'ont fortement réprouvée. Le professeur de Leyde disait qu'elle n'amoindrit l'intensité de la douleur qu'en raison des forces qu'elle soustrait au malade. Parmi les modernes et les contemporains, Hufeland, MM. Teste et Ferrus, partagent l'opinion de ces derniers. Hufeland considère cette méthode comme si bien condamnée qu'il ne juge même pas à propos d'en parler; il ne s'attache sérieusement qu'à combattre l'emploi des émissions sanguines locales et les émollients.

M. Rayer partage, au contraire, l'opinion des premiers et assure s'être toujours bien trouvé de la saignée chez les goutteux pléthoriques. La prétendue métastase sur le cerveau que l'on observe souvent dans les attaques de goutte n'est pour lui qu'une simple coïncidence d'un accès apoplectique avec un accès goutteux. Mais le premier n'est dû qu'à ce que, chez les goutteux, les artères du cerveau sont souvent ossifiées. C'est là une source bien évidente d'apoplexies, mais non une source de contre-indications de la saignée.

Un boulanger, âgé de trente-six ans, fortement constitué, d'un tempérament sanguin, est, depuis six ou sept ans, en proie à des attaques de goutte qui lui reviennent plusieurs fois par an, aux orteils, aux genoux et aux mains. Il a parcouru à diverses reprises un grand nombre de services, et vient enfin d'entrer dans celui de M. Rayer pour un nouvel accès qui s'est porté à la fois aux pieds, aux genoux et aux mains. Les poignets, les genoux, les doigts et les orteils sont en effet noués, gonflés et tout difformes chez lui; la peau est rouge et douloureuse. Cet homme dit mener un genre de vie sobre, à cela près qu'il s'enivre quelquefois avec du vin. La goutte ne paraît pas héréditaire dans sa famille. Une saignée que M. Rayer lui a fait pratiquer au bras a rapidement dissipé les douleurs et a pour ainsi dire jugulé l'accès, sans qu'il en soit résulté le moindre inconvénient. Le sang s'est trouvé couenneux. Ce malade dit avoir déjà été saigné dans maints accès de goutte et s'en être toujours bien trouvé. (*Journ. des Conn. méd.-chirurg.*, octobre 1846.)

INCONTINENCE D'URINE NOCTURNE, *guérie par l'acide benzoïque.* M. de Fraene, chirurgien-accoucheur à Tubize, rapporte l'observation suivante. Une jeune fille de quinze ans, d'un tempérament nervoso-sanguin,

a été atteinte, deux années de suite, d'arthrite aiguë. La première invasion dura trois mois; la seconde guérit avec une rapidité étonnante. Mais une incontinence d'urine nocturne se déclara immédiatement. La mère, par fausse honte, laissa cette nouvelle affection prendre, pendant quatre mois, droit de domicile. Elle n'en parla à l'auteur qu'au moment de mettre sa fille en pension. M. de Fraene prescrivit d'abord un traitement aromatique et tonique qui n'eut aucun effet. Se rappelant alors que l'acide benzoïque avait été préconisé en pareille circonstance, il fit préparer quarante pilules avec huit grammes d'acide benzoïque. La jeune fille en prit d'abord deux le matin et autant le soir pendant quatre jours, sans s'apercevoir d'aucun changement. On lui en fit prendre alors huit en deux fois, quatre le matin et quatre le soir. A partir de la première nuit qui suivit l'administration de ces huit pilules, l'incontinence d'urine n'eut plus lieu et cessa de se reproduire. La malade continua quelques jours encore à en prendre la même quantité; elle en prit ensuite des doses progressivement décroissantes. La guérison ne s'est pas démentie. (*Journ. de Méd. de Bruxelles*, 1846.)

LUXATION *latérale interne de la phalange unguéale du doigt annulaire.* — C'est un fait assez rare et dont la science possède peu d'exemples qu'une luxation du genre de celle que nous signalons à l'attention de nos lecteurs. Le nommé Michel, en sautant de la hauteur de cinq pieds environ sur le sol, perdit l'équilibre, et dans sa chute tout le poids du corps fut supporté, en grande partie, par la main droite. Immédiatement après cette chute, on observa, sur le bord externe du doigt annulaire, au niveau de l'articulation phalangienne inférieure, une petite plaie transversale, livrant passage à l'extrémité articulaire inférieure de la deuxième phalange, qui était comme étranglée par les lèvres de la plaie : il n'existait plus de trace du ligament latéral externe, dont les fibres avaient été nettement rompues. La phalange unguéale était inclinée en dedans vers le petit doigt; sa surface articulaire reposait sur le bord interne de la deuxième phalange, de telle sorte que sa direction était presque perpendiculaire à celle du doigt dont elle fait partie. L'étendue du déplacement de la phalange unguéale et l'issue de toute l'extrémité inférieure de la deuxième rendent présumable la rupture complète du ligament latéral interne. Aux signes indiqués il n'y eut aucun doute sur la nature de la lésion qui était bien une luxation latérale interne et complète de la phalange unguéale du doigt annulaire. L'observation nous apprend que la réduction, malgré le peu de prise qu'offrait la partie luxée, fût facilement obtenue. Le malade, couché sur le côté gauche, formait par le poids de son corps la contre-extension. L'extension appliquée sur la phalange unguéale, ramena celle-ci dans sa direction normale, en ayant soin de presser avec une main sur l'extrémité saillante de la deuxième phalange. Les surfaces articulaires furent ainsi mises en contact parfait ainsi que les lèvres de la plaie; on se borna à appliquer sur la main des cataplasmes émollients. Deux jours après l'accident, les bords de la plaie s'étaient réunis par première intention. Le chirurgien de Saint-Louis, M. Jobert, renvoya alors le malade. Il est à regretter, pour l'étude complète de cette forme complète de luxation, que M. Jobert ait mis autant d'empressement à renvoyer de son service ce blessé : il eût été intéressant de constater les résultats consécutifs de cette luxation compliquée de plaies et de rupture des ligaments, et de s'assurer si les mouvements de la phalange unguéale se seraient rétablis. (*Journ. de chirurg.*, septembre 1846.)

METEORISME (*De la valeur thérapeutique du*) *dans le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs.* Les idées professées par M. Delaroque relativement aux fièvres typhoïdes et à la prééminence à donner aux purgatifs dans leur traitement, ont aujourd'hui, à Paris et dans les provinces, de nombreux partisans. Parmi ceux-ci il n'en est pas de plus fervent, de plus convaincu, que M. le docteur Féron de Bayeux (Calvados). Il publie six observations consciencieusement rédigées, pour montrer la préférence que l'on doit accorder à cette méthode sur toutes les autres. Un symptôme, qui est surtout la règle pour lui de l'emploi des purgatifs, c'est le météorisme du ventre, qu'on a toujours regardé comme un symptôme grave, mais

auquel on n'a point attaché de valeur thérapeutique sérieuse, spéciale. Les praticiens localisateurs l'ont toujours regardé comme l'effet d'un travail morbide de nature inflammatoire. D'autres praticiens l'ont considéré, et cela avec plus de raison, comme le résultat d'un défaut de contractilité de l'intestin se laissant dilater par des gaz, produits eux-mêmes des matières saburrales putrides, auxquelles, dans l'application des moyens qu'il préconise, il fait jouer le rôle d'empoisonnement secondaire et servant d'aliment à la maladie générale.

M. Féron a eu souvent l'occasion de remarquer que, lorsqu'il avait à traiter des maladies typhoïdes, le météorisme se manifestait moins rapidement, moins fréquemment lorsqu'il avait mis en usage, au début de l'affection, les éméto-cathartiques, comme le recommande M. Delaroque, puis, plus tard, les purgatifs; que la constipation se montrant de nouveau, soit comme effet de la maladie seule, ou comme résultat du traitement employé, ce même météorisme apparaissait de nouveau, et alors tous les autres symptômes, comme placés sous la dépendance de ce dernier, ne tardaient pas à éprouver un surcroît d'augmentation, d'activité.

Cet enseignement raffermit M. Féron dans l'emploi de sa médication, qui est l'entretien de la liberté du ventre, le maintien de la diarrhée dans de justes limites; cette méthode fut couronnée de nombreux succès, et sa négligence compta des revers. Quoique les purgatifs soient la base de sa médication, dont le météorisme règle l'administration, néanmoins ce médecin ne néglige pas l'emploi des autres moyens préconisés contre les autres symptômes et les complications. Aussi les toniques, les stimulants, les antispasmodiques, les révulsifs (sulfate de quinine, camphre, musc, vésicatoires, sinapismes, etc.), sont souvent mis en usage. « Je pourrais multiplier à l'infini, dit M. Féron, les observations qui prouvent d'une manière péremptoire, éclatante, l'excellence des préceptes que je me suis efforcé d'établir, à savoir : que le météorisme a une valeur thérapeutique dans l'application de la méthode évacuante au traitement des fièvres continues. Seulement, il doit rester dans l'esprit des praticiens qui liront ces lignes que les purgatifs, dans le traitement des maladies que j'ai indiquées plus haut, sont des modificateurs puissants avoués par l'art et la saine observation, mais qu'ils ne peuvent, qu'ils ne doivent pas être employés d'une manière aveugle et empirique. Le météorisme sera donc le guide, le régulateur, si je puis m'exprimer ainsi, dans l'administration de ces moyens proclamés par les meilleurs praticiens de tous les temps et de tous les lieux, et qui, suivant l'expression de M. Martin-Solon, sont réacquis à la science pour ne plus jamais en disparaître. (*Journ. des Conn. méd.-chirurg.*, octobre 1846.)

NÉPHROTOMIE (*De la*) *et de son indication dans les cas de néphrite calculeuse*. Un malade étant donné atteint d'une néphrite calculeuse à laquelle aucun des remèdes usités en pareil cas n'a apporté nul soulagement, serait-on fondé à proposer la néphrotomie comme moyen de guérison radicale? Cette opération peut-elle être considérée comme une opération rationnellement indiquée? Offrirait-elle des chances suffisantes de succès pour engager à l'entreprendre, et dans quelles circonstances conviendrait-il de la pratiquer? Telle est la question qui s'agite en ce moment à l'hôpital de la Charité. Une femme, placée dans les salles de M. Rayer, se trouve dans le cas dont il s'agit. Affectée depuis longtemps d'une néphrite calculeuse, elle n'a retiré jusqu'à présent aucun amendement notable à ses douleurs, aucune amélioration sensible dans son état. Dans cette occurrence, M. Rayer se demande si ce ne serait pas le cas de tenter une opération qui délivrât cette malade de la cause de ses souffrances. Il penche vers cette opinion; mais ne voulant pas prendre sur lui seul la responsabilité d'un pareil parti, il a voulu s'éclairer de l'avis des chirurgiens de la Charité en ce qui concerne la possibilité de l'opération et ses chances de succès. L'avis de M. Velpeau est contraire à l'opération, celui de M. Gerdy lui est favorable. Aucune détermination n'a été prise encore; l'hésitation se conçoit. Examinons les motifs allégués de part et d'autre, et voyons si nous trouverons dans ces motifs quelque raison d'incliner plutôt d'un côté que de l'autre.

Lorsque la maladie (néphrite cal-

culeuse) est parvenue à ce quatrième état que M. Rayer désigne sous le nom de pyélite calculeuse, c'est-à-dire que le pus et l'urine, accumulés dans le bassinet et les calices, forment une tumeur dans la région lombaire; lorsque cette tumeur existe chez un individu d'ailleurs bien constitué; si elle est habituellement douloureuse, malgré l'emploi de boissons huileuses et émulsionnées, des bains et des émissions sanguines; si la fièvre est continuée ou caractérisée par des paroxysmes nocturnes; si l'estomac et l'intestin sont dans un état habituel de malaise et de dérangement; si la tumeur, habituellement douloureuse, le devient davantage par la plus légère fatigue; si cette exacerbation de la douleur renale est fréquente, et si elle est accompagnée d'une suppression complète de l'excrétion de l'urine purulente ou de symptômes d'inflammation des parties voisines, l'opération de la néphrotomie, dit M. Rayer, malgre ses difficultés et malgré ses mauvaises chances, doit être pratiquée. A plus forte raison M. Rayer conseille-t-il de recourir à l'incision si une fluctuation superficielle s'est manifestée dans une étendue plus ou moins considérable de la région lombaire, s'il est évident qu'une accumulation de pus s'est faite entre le rein et le muscle carré des lombes. Une large incision doit être pratiquée sans hésiter, dans ce cas, à ces abcès, suites d'une inflammation secondaire du tissu cellulaire ambiant, ou, ce qui est plus ordinaire, d'une ou plusieurs perforations du rein distendu par du pus. La profondeur de ces abcès, dit M. Rayer, la lenteur avec laquelle les parties molles se sont amincies et perforées dans les cas où de semblables collections purulentes se sont fait jour d'elles-mêmes à l'extérieur, rendent dangereuses l'expectation que quelques praticiens recommandent dans l'espérance d'une ouverture spontanée de ces collections purulentes.

En donnant le conseil d'ouvrir les tumeurs formées par des collections purulentes dans la cavité du bassinet et des calices, ou par des abcès secondaires extrarénaux, M. Rayer y a été surtout déterminé par cette double considération que de semblables abcès abandonnés à eux-mêmes sont presque constamment mortels s'ils ne s'ouvrent point spontanément au dehors, et que l'operation faite dans des conditions convenables ne paraît pas offrir de dangers immédiats. Les seules circonstances qui, aux yeux de M. Rayer, constituent une contre-indication à l'opération, sont les suivantes: 1° lorsque les deux reins sont affectés; 2° lorsque le pus s'écoule librement du bassinet dans l'uretère et qu'il n'existe pas de tumeur rénale, ni de craintes immédiates de perforation du rein; 3° enfin lorsqu'il existe coïncidemment des lésions incurables de la vessie ou de la prostate ou de tout autre viscère abdominal.

M. Velpeau est beaucoup moins explicite à cet égard. Pour lui, la néphrotomie ne pourrait être proposée que dans le petit nombre de cas où le flanc, devenu le siége d'une fluctuation évidente après de nombreux signes d'affections calculeuses dans le rein, permettrait d'arriver facilement et avec certitude dans le foyer morbide, ou bien pour les cas où le calcul proéminerait assez à l'extérieur pour être reconnu à travers les téguments.

Il n'existe dans la science qu'un trop petit nombre de faits authentiques de néphrotomie pratiquée pour les cas dont il s'agit, pour qu'on puisse considérer cette question comme résolue par l'expérience. Dans la plupart des observations consignées ou rappelées dans l'ouvrage de M. Rayer, telles que celles de Gaspard Bauhin, de Ponteau, de Lafitte, de Ladran, de Roonhuysen, il s'agit d'ouverture d'abcès extrarenaux consécutifs, et non d'une véritable néphrotomie. Cependant le fait rapporte par Roonhuysen est assez précis pour ne pas permettre de douter qu'il se soit agi réellement d'une néphrotomie, laquelle fut pratiquée deux fois avec succès sur la même personne. Il en est de même du fait de Bauhin, bien que dans ce cas la position superficielle du calcul lui ôte en quelque sorte une partie de sa valeur par rapport à la question débattue, en le faisant rentrer naturellement dans le petit nombre des cas pour lesquels M. Velpeau admet l'opération. Quoi qu'il en soit, et quelque petit que soit le nombre des faits sur lesquels on peut s'appuyer, ils suffisent cependant à la rigueur pour admettre en principe la possibilité de l'opération (*Gaz. médicale,* octobre 1846.)

PANNUS (*De l'inoculation du pus blennorrhéique comme moyen de gué-*

rir le). C'est sur la production artificielle d'une vive inflammation oculaire, au moyen du dépôt sur la conjonctive de l'œil atteint du pannus, d'une certaine quantité de pus blennorrhéique, qu'est basée tout entière la méthode de traitement que nous soumettons à l'attention de nos lecteurs. C'est Jœger qui fit ses premiers essais en 1812 à l'Hôpital Général de Vienne. A peu près abondonnée par son auteur, cette méthode fut tirée de l'oubli dans ces dernières années par M. le docteur Piringer qui, dans une brochure publiée en 1841, à Gratz, ayant pour titre de la blennorrhagie oculaire, fait connaître quatorze cas de restauration de la vue par ce moyen. — Parmi les faits rapportés par l'auteur, nous choisirons le suivant, qui donnera une idée des différentes phases par lesquelles l'œil pannotique passe avant que la cornée ait recouvre sa transparence.

Obs. Malade âgée de dix-huit ans. Pannus complet des deux yeux depuis deux ans; traitement varié tant externe qu'interne sans résultat : un pannus charnu, à base large comme un ptérygion, s'étendait sur la moitié supérieure de la cornée; un petit point de celle-ci à sa moitié inférieure était perméable à la lumière; mais l'instabilité de l'œil et sa sécrétion lacrymale constante le rendaient inutile: le reste de l'œil était recouvert d'un réseau de vaisseaux rouges. Le mucopus d'une ophthalmie blennorrhéique fut introduit dans les deux yeux. En six heures la réaction se développa, la sécrétion des larmes s'accrut; la rougeur de la conjonctive, celle du pannus et des parties saines de la conjonctive s'anima : au bout de treize heures, chaleur, cuisson, œdème des paupières et de la conjonctive scléroticale : en dix-huit heures tous ces symptômes s'accompagnent d'un fort écoulement mucoso-purulent de couleur jaune. — Saignée du bras d'une livre sans modification, huit sangsues à chaque tempe dont on laissa couler les morsures toute la journée : le soir exacerbation avec douleur vive aux deux yeux : nouvelle saignée, puis application de glace sur l'œil; lotions des yeux avec de l'eau gommée; pendant quatre jours purgatif au calomel et au jalap. Le cinquième jour les symptômes se calmèrent, le septième on cessa l'application de la glace; lotions avec de l'eau tiède, contenant 30 gouttes de laudanum. Il y eut alors une diminution graduelle des symptômes, restauration de la transparence de la cornée, et en six semaines rétablissement parfait de la santé et de la vue. — Cette observation suffira pour faire apprécier la méthode thérapeutique du professeur Jœger, ses avantages et ses dangers. Sans doute c'est une entreprise hardie que de déterminer une ophthalmie purulente, sans pouvoir d'avance être certain de la modérer et surtout d'empêcher que la phlegmasie oculaire ne se transmette aux enveloppes du cerveau; circonstances qui font que le remède deviendrait pire que le mal : cette considération doit engager les praticiens à n'avoir recours à ce procédé d'inoculation qu'avec une extrême réserve. Nous convenons cependant que la cécité complète, surtout dans un âge peu avancé, est un de ces malheurs qui permettent de tenter l'usage des ressources les plus téméraires. — Il semble d'ailleurs que les succès obtenus par Piringer et Jœger doivent encourager le chirurgien à les imiter. Sur soixante - un malades traités par le premier, dans deux cas seulement il y eut insuccès : le second de son côté a obtenu, sur quatre-vingt-quatre malades traités, soixante-dix-neuf guérisons et cinq insuccès. — L'âge variait entre vingt-cinq et soixante ans; dans six cas, un seul œil était affecté, dans tous les autres le pannus était double : la durée du mal était de quatre à six ans; le seul mucus employé pour l'inoculation fut celui de l'ophthalmie des nouveau-nés, terminée par une issue favorable. La durée du traitement alla à six semaines. Dans tous les cas on n'inocula qu'un œil; l'autre œil fut invariablement affecté par l'effet de la sympathie, lorsqu'il se trouva pannotique : cette sympathie entre les deux yeux affectés d'une lésion semblable pourrait faire craindre que dans un cas de pannus simple, l'œil resté sain ne contractât l'inflammation artificiellement produite sur l'œil malade : les expériences de Jœger sont très-rassurantes à cet égard, au dire de M. Stout, auteur du travail que nous analysons, puisqu'il a constamment vu l'œil pannotique guérir, l'autre œil restant parfaitement sain. L'auteur fait remarquer que, comme la blennorrhée inoculée dans les deux yeux pannotiques atteint souvent un degré fort intense, il est toujours prudent, quand cela est possible,

d'employer la matière d'une légère blennorrhée du second degré, et jamais d'un œil qui ait déjà souffert d'une ulcération destructive de la cornée. (*Journ. de chirurg.*, septembre 1846).

PARALYSIE DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE *guérie par la strychnine*. Un terrassier, âgé de trente-six ans, entre à l'hôpital de la Charité le 16 juillet dernier, service de M. Cruveilhier, avec les signes d'une congestion cérébrale : face rouge, yeux brillants, étourdissements dès que le malade voulait se mettre sur son séant ; bourdonnements d'oreilles ; affaiblissement de la vue ; céphalalgie intense, dont le siége principal est à la région frontale. Lorsque le malade marchait, il sentait ses jambes fléchir sous lui ; on ne constatait cependant aucune paralysie du sentiment ou du mouvement.—Saignée du bras ; un purgatif. — Les éblouissements persistant encore trois jours après, on pratiqua une nouvelle saignée, qui était couenneuse comme la première. Mais, dans la nuit du troisième au quatrième jour, il survint un nouvel accident. La paupière supérieure de l'œil gauche, qui jusque-là était parfaitement mobile, n'obéissait plus à sa volonté, et le malade, pour découvrir son œil, était forcé de contracter énergiquement le muscle occipito-frontal, de manière à entraîner un peu en haut la paupière supérieure. Mais il était facile de voir que le muscle releveur ne participait nullement à cette contraction. Des sangsues à l'anus, de nouveaux purgatifs eurent pour résultat de diminuer notablement les accidents céphalalgiques ; mais la paralysie de la paupière, au lieu de diminuer, augmenta notablement et devint complète, en même temps que l'œil lui-même devint immobile. En soulevant avec le doigt la paupière supérieure, on reconnaissait que le muscle moteur oculaire externe se contractait encore faiblement ; tandis que le muscle moteur oculaire interne, le supérieur et l'inférieur, n'avaient plus d'action sur le globe de l'œil. Toutefois, le malade pouvait imprimer encore un léger mouvement d'élévation, mais évidemment à l'aide du muscle grand oblique. Une nouvelle application de sangsues fut faite le 24 juillet, et le lendemain on constata que la pupille était beaucoup moins mobile que les jours précédents ; en même temps, la paupière et l'œil étaient complétement paralysés. — Ventouses scarifiées ; nouveau purgatif.

Deux jours après, on fit appliquer un vésicatoire au-dessus de la paupière. Ce vésicatoire n'eut d'autre résultat que de déterminer l'œdème de cette partie ; alors on se décida à le panser chaque matin avec un centigramme de strychnine. Ce pansement avait lieu depuis huit ou neuf jours, et on avait porté la dose à deux centigrammes, lorsqu'on s'aperçut que le malade commençait à soulever un peu la paupière et à remuer un peu l'œil, surtout vers le haut et vers le bas.

Le 13 août, il n'y avait presque plus de céphalalgie ; et lorsqu'on disait au malade de relever la paupière, il contractait manifestement son muscle releveur, et séparait la paupière supérieure de l'inférieure, dans un intervalle de quatre lignes au moins. A partir de cette époque, la paralysie de la paupière supérieure et de l'œil a été graduellement en diminuant ; et lorsque le malade est sorti de l'hôpital, le 5 septembre, l'œil était parfaitement mobile. Il est resté cependant quelques doutes sur la question de savoir si la paralysie de la paupière supérieure avait totalement disparu ; car l'œil gauche paraissait toujours plus petit que l'œil droit. Il est vrai que le malade regardait cette disposition comme congéniale ; et, en outre, par suite d'un coup qu'il avait reçu sur l'œil droit, il était depuis longtemps affecté d'un ectropion de la paupière inférieure. (*Gazette des hôp.*, septembre 1846.)

PHLEGMON DE LA FOSSE ILIAQUE *ouvert spontanément dans le rectum*. L'ouverture des phlegmons de la fosse iliaque dans le rectum est chose assez rare pour que nous ne laissions pas sans le signaler un fait de ce genre qu'a eu, il y a quelques jours, à traiter M. Vigla à la salle Sainte-Anne, à l'Hôtel-Dieu. Une femme de vingt-deux ans, accouchée il y a six semaines, et prise, après sa couche, d'une maladie qu'elle a entendu nommer fièvre puerpérale, ressentait, depuis cette époque, une douleur sourde d'abord, profonde, qui devint de plus en plus vive dans la région de la fosse iliaque gauche.

Au moment de son entrée à l'hô-

pital, on sentait, en pratiquant le toucher vaginal, une tumeur fluctuante faisant saillie à la partie latérale gauche et un peu postérieure du vagin ; le doigt introduit dans le rectum percevait une sensation analogue, évidemment due à une collection purulente qui déprimait la paroi de l'intestin. A l'extérieur, on sentait, en plongeant les doigts dans la région iliaque, une collection de liquide profondément située. Pendant quelques jours, on put suivre la marche de la maladie, et constater que la tumeur s'enfonçait de plus en plus vers les parties profondes du bassin, au lieu de faire saillie à l'extérieur, comme il arrive le plus souvent. Enfin, l'abcès se fit jour dans le rectum, et la malade rendit avec les selles une énorme quantité de pus phlegmoneux.

On trouve dans ce fait plusieurs circonstances dignes d'attention : d'abord, la confirmation de cette loi signalée par M. Grisolle, que, tandis que le phlegmon iliaque est cinq fois plus fréquent à droite qu'à gauche chez des sujets placés dans de bonnes conditions de santé, il est, au contraire, presque constant à gauche chez les femmes qui le présentent quelque temps après leurs couches, singularité dont on n'a pu jusqu'à présent reconnaître la cause ; puis, l'ouverture dans l'intestin de l'abcès, qui, le plus souvent, se fait jour au dehors à travers les parois abdominales dans le voisinage du ligament de Fallope, ou vers l'épine iliaque ; enfin, lorsque l'abcès est profond, comme dans le cas actuel, il est plus commun de voir le pus s'évacuer par le vagin, et, dans le fait actuel, on était presque en droit de s'attendre à un accident de cette nature, vu la saillie parfaitement appréciable au doigt, formée dans le vagin par la collection phlegmoneuse ; les parois vaginales étant de beaucoup plus minces et moins résistantes que celles du rectum, il était à craindre que ce ne fût par cette voie que s'écoulerait le pus. (*Gazette des hôp.*, sept. 1846.)

STRONGLE GÉANT (*Observation de*) *trouvé vivant dans le rein droit d'un cadavre.* L'existence du strongle géant chez l'homme a été mise en doute par un grand nombre de pathologistes, qui n'en ont pas fait mention dans les traités généraux. Rudolphi, cependant, en a donné une très-bonne description et a recueilli tous les faits connus de la présence de cet helminthe chez l'homme. Cuvier avait assigné son siége de prédilection dans le rein, et avait même indiqué quelques-uns des symptômes qu'il devait produire. Cependant, dans quelques ouvrages récents, il n'en est pas fait mention, et dans d'autres on nie résolument son existence. Voici une observation, publiée par M. Aubinais, qui lèvera tous les doutes à cet égard, et dont nous conservons les détails les plus importants.

Un laboureur, âgé de cinquante-sept ans, très-adonné au vin, mais jouissant d'une excellente constitution, fut pris tout à coup, après avoir passé plusieurs heures de la nuit dans un état d'ivresse, couché sur de la terre humide, de douleurs très-aiguës et continues dans la région du rein droit, accompagnées de réaction fébrile, de vomissements, douleurs qui n'augmentaient pas par les diverses inflexions du tronc, ce qui éloignait l'idée d'un principe rhumatique, mais qui, profondes et s'irradiant vers la vessie avec sensation d'une chaleur brûlante dans le rein droit, furent attribuées au développement d'une néphrite simple et traitées en conséquence.

La médication antiphlogistique la plus énergique, l'opium, les térébinthacées, les eaux alcalines et une foule d'autres moyens furent vainement employés. Les douleurs persistèrent, atroces, pendant trois ans, et déterminèrent une altération progressive de l'état général. Seuls, l'opium à fortes doses, l'eau distillée de laurier-cerise, l'éther sulfurique et l'essence de térébenthine, procurèrent un soulagement appréciable, mais de courte durée.

Ce qui est fort remarquable, c'est que le malade, au milieu de ses souffrances, avait à chaque instant la sensation d'une sorte de mouvement de reptation dans la région du rein. Il croyait qu'une vipère ou un lézard s'étaient introduits par la bouche pendant qu'il dormait sur la terre. Dans les derniers temps de la vie, la main percevait, à travers les parois abdominales, des mouvements d'ondulation et de reptation.

Après trois ans de souffrances inouïes, le malade succomba.

A l'autopsie, on trouva le rein très-flasque, bosselé, irrégulier dans sa forme ; et, dès la première vue,

ou acquit la certitude, avant de l'ouvrir, qu'il contenait un animal vivant ; car les mouvements du strongle, qui replié sur lui-même, s'y tenait logé, le faisaient gonfler inégalement et d'une manière très-distincte. Une incision dans toute la longueur du bord convexe du rein, laissa vite apparaître un entozoaire d'une couleur rouge tirant sur le violet, du volume du petit doigt d'un enfant de trois ans, et d'un peu moins de 16 pouces de longueur. — Le rein était profondément altéré. (*Journal de la sect. de méd. de la Loire-Inférieure*, 106e livraison, 1846.)

TACHES ARSENICALES. (*Combien 1 milligramme d'acide arsénieux peut-il donner de ces taches?* La difficulté qu'on éprouve assez souvent de doser l'arsenic, parce qu'il n'existe qu'en de minimes quantités dans les matières sur lesquelles on a expérimenté, a porté M. Villain, élève en pharmacie, à faire, d'après les conseils de M. A. Chevalier, les expériences suivantes :

Un centigramme d'acide arsénieux a été dissous dans 10 grammes d'acide chlorhydrique ; à la solution on a ajouté 90 grammes d'eau distillée. Chaque décagramme représentait donc 1 milligramme, puisque les 100 grammes de liquide contenaient 10 milligrammes ou 1 centigramme.

On a pris, à dix reprises différentes, 10 centimètres cubes de la liqueur et on a fait dix essais successifs et comparatifs, dans le but de reconnaître combien 1 milligramme d'une solution arsenicale titrée peut donner de taches. Celles-ci, obtenues dans les conditions essentielles et sans perte, autant que faire se peut, ont été mesurées au compas et au centimètre pour en connaître l'étendue, afin d'avoir la moyenne de leur surface (leur épaisseur étant la même).

Voici les résultats obtenus dans les conditions requises : Le 1er milligramme a donné 210 taches dont les plus nombreuses avaient 2 millimètres de diamètre. De plus petites, en petit nombre, n'offraient que 1 millimètre ; enfin, les plus grandes et les plus rares offraient 4 millimètres. D'autres essais ont donné un plus grand nombre de taches. — Comme conclusion que 1 milligramme d'acide arsénieux donne 226 taches, dont la moyenne, comme diamètre, est de 2 millimètres pour chacune. Ayant additionné le résultat de celles qui avaient plus de 2 millimètres et des autres qui n'en avaient qu'un, on a eu 3+=4, dont la moitié est 2 ; ce qui donne à toutes 2 millimètres de diamètre. Si 1 milligramme d'acide arsénieux fournit, donnée moyenne, 226 taches de 2 millimètres de diamètre, 1 milligramme d'arsenic en fournira 282 (*Journ. de chimie méd.*, octobre 1846.)

THRUMBUS DE LA VULVE (*Deux observations intéressantes de*). Deux nouvelles observations intéressantes de thrumbus de la vulve sont publiées par MM. les docteurs Bremond fils, du Pont-Saint-Esprit, et Eugène Delmas, agrégé de la Faculté de Montpellier ; nous devons les résumer dans leurs principales circonstances. A la suite d'un accouchement chez une femme de trente-cinq ans, primipare, dans lequel la tête avait mis longtemps à franchir le détroit inférieur, et cela à la suite d'efforts très-violents et soutenus, il se produisit un épanchement sanguin vulvaire considérable qui engagea la sage-femme à faire appeler immédiatement M. le docteur Bremond. Ce médecin trouva la femme qui était accouchée depuis deux heures et demie environ, avec les symptômes suivants : décubitus dorsal, face grippée, peau froide ; pouls petit, dépressible, fréquent ; douleur violente et gravative à la vulve s'étendant dans tout le bassin. La grande lèvre droite est fortement tendue et d'une couleur violacée en haut. A la face interne du vagin, on voit une éraillure oblitérée par du sang coagulé et noirâtre ayant quatre centimètres de hauteur et deux centimètres de largeur. Le thrumbus s'étend depuis trois centimètres au-dessus du pubis jusqu'à l'anus et remonte vers le tiers inférieur de la grande lèvre gauche. Le périnée est fortement distendu par le sang épanché. La tumeur se prolonge à l'intérieur jusqu'au détroit supérieur et offre une fluctuation plus sensible en dedans qu'en dehors. A l'extérieur, la tumeur n'a pas moins de vingt centimètres de hauteur et de douze centimètres de longueur. Il n'a jamais existé de varices aux grandes lèvres ni aux extrémités inférieures. — Le cas était des plus graves, surtout l'état général de la malade ne permettant pas sans danger d'ouvrir la tumeur sanguine, car la plus petite hémorrhagie pouvait être mortelle. — Dans cette con-

joncture, M. Bremond fit appliquer sur la tumeur, qui paraissait augmenter toujours, une vessie remplie de glace concassée, isolée de l'abdomen et de la cuisse par du coton en rame; cette glace fut renouvelée toutes les trois heures. Cette application avait enlevé, le second jour, les douleurs et réduit l'épanchement. Le troisième jour, M. Bremond pratique à la face antérieure du thrombus une large incision de dix centimètres, et il extrait avec le doigt les caillots sanguins, dont le poids s'élève à 919 grammes. — Injections d'eau tiède. — Mèche enduite d'axonge dans la plaie. — Gros hourdonnet de coton graissé dans le vagin. Compresses et bandage appropriés. — Le lendemain de l'incision, suppuration de bonne nature, injections émollientes matin et soir. Deux jours après, M. Bremond cesse de voir la malade; elle n'avait plus besoin de ses soins. — Ce confrère s'applaudit beaucoup de la glace à l'extérieur, et la recommande ainsi que les arrosions continues, froides dans ces cas. — La douleur locale a été enlevée et l'hémorrhagie a été modérée. — La glace ni a rendu un grand service dans cette circonstance, car l'incision immédiate ne pouvait être pratiquée, vu l'état voisin de l'anémie où se trouvait la malade.

M. Eugène Delmas a, par les seuls résolutifs, triomphé, sans l'incision, d'un thrombus vulvaire du volume de la tête d'un enfant. Ce cas est heureux et exceptionnel; le voici.— Une jeune femme venait à peine d'être délivrée des souffrances de l'enfantement, lorsque la personne qui lui donnait encore des soins reconnut la formation rapide d'une tumeur qui envahissait le côté droit de la vulve, en renversant en dehors la grande lèvre, effaçant la petite et faisant saillie dans le vagin. — Quatre heures environ après, M. E. Delmas trouva que cette tumeur, de couleur brune, rénitente et nullement fluctuante, avait le volume d'une tête d'enfant à terme, s'étendait dans le vagin, remontait vers la ligne marginale, de sorte qu'il était impossible d'en déterminer les limites. Une éraillure à la membrane vaginale, de deux centimètres de long, existait vers le milieu de la tumeur et dans la partie encore contenue dans le vagin. Un sang noirâtre s'était écoulé avec abondance lors de l'accident ; mais, au moment de sa visite, le seul écoulement lochial avait lieu. Le pouls de la femme était faible, mais n'inspirait aucune crainte pour la vie de la malade, dont l'accouchement, quoique pénible, s'était opéré naturellement. Le passage de la tête de l'enfant au détroit inférieur avait seulement exigé de grands efforts. M. E. Delmas conseilla immédiatement l'application sur la tumeur de compresses trempées dans une décoction de roses rouges dans du vin, et les jours suivants, lorsque la douleur qu'éprouvait la malade fut calmée, l'usage de lotions résolutives avec l'eau-de-vie camphrée. Le régime fut le régime ordinaire des femmes en couches. Sous l'influence de ce seul traitement, la tumeur se flétrit d'abord; le troisième jour, deux escarres légères se manifestèrent à son sommet, laissèrent écouler un liquide purulo-sanguinolent, et peu de jours après la malade était guérie. (*Journ. de la Soc. de Méd. prat. de Montpellier*, août 1846.)

TRACHÉOTOMIE *pratiquée pour un haricot introduit dans la trachée.* M. Guersant fils a rendu compte à la Société de chirurgie d'une opération de trachéotomie qu'il a faite pour un corps étranger, et qui a été suivie de mort. Ces jours derniers, on lui amena un enfant de deux ans et demi, qui depuis six heures avait un haricot dans les voies aériennes. L'imminence de la suffocation était telle, qu'il jugea prudent de l'opérer de suite. Dans les autres opérations qu'il a faites pour des corps étrangers, M. Guersant a toujours vu ces corps se présenter aussitôt l'incision de la trachée achevée. Ici il n'en fut rien; aussi il dirigea de suite une pince courbe vers la bronche gauche, où il saisit le haricot et le retira. Malgré l'emploi des stimulants de toute espèce, la respiration ne se rétablit que difficilement, et, pour la faciliter, on appliqua une canule comme dans les cas de croup. Le lendemain, l'expansion pulmonaire fut trouvée très-faible partout, mais surtout à gauche, et l'enfant succomba dans la journée, vingt-six à vingt-huit heures après l'opération.

M. Guersant fait remarquer combien l'opération de la trachéotomie est plus souvent suivie de succès pour les cas de corps étranger que pour ceux de croup. Il l'a pratiquée quarante fois pour ces derniers, et il n'a eu que quatre succès. Il l'a faite

quatre fois pour les premiers et il a eu trois réussites. Il dit aussi que quand le corps étranger est libre dans la trachée, ce dont on a la certitude par le mouvement de va-et-vient qui suit la respiration, mouvement dont il compare le bruit à celui du grelot, on peut sans inconvénient différer l'opération ; dans les trois faits heureux qu'il possède, elle avait eu lieu une fois le cinquième jour, une autre fois le septième, et enfin le seizième. Lorsqu'au contraire le corps étranger est fixé dans les bronches, ce qu'on reconnaît par l'absence du bruit indiqué, il faut se hâter d'opérer. (*Gazette des hôpit.*, septembre 1846.)

TUMEURS BLANCHES (*De l'emploi de l'appareil de Scott dans le traitement des*). C'est à M. Raymond Broussonnet, médecin de l'Hôpital Général de Montpellier, que l'on doit la connaissance de l'appareil de Scott et de son procédé d'application. M. le docteur Boileau, de Castelnau, publie quelques faits en faveur de l'emploi de cet appareil, accompagnés de réflexions sur les circonstances dans lesquelles il est utile. Mais, avant tout, faisons connaître de quoi il se compose et son mode d'application.

Pour appliquer cet appareil, l'on se procure l'onguent suivant :

1° Camphre pulv. Onguent napol. double. Cerat de savon.	ãã 15 gramm.

M. F. S. A., à froid un onguent.

2° Des bandelettes agglutinatives de diachylon, larges de 3 à 4 centimètres, assez longues pour faire un tour et demi du membre.

3° Emplâtre de plomb .	3 parties.
Savon	1 partie.

M. F. S. A. Emplâtre peu étendu sur une peau blanche.

4° Une ou plusieurs bandes.

5° Un soluté épaissi d'amidon.

Le mode d'application consiste : 1° à laver la partie avec de l'eau de savon chaude ; 2° à frictionner avec eau-de-vie camphrée, jusqu'à excitation légère de la peau ; 3° charger de l'onguent (n° 1) des bandes de linge souple, de la longueur égale à une circonférence et demie du membre, et larges de 4 centimètres. On en recouvre la partie malade, depuis quatre travers de doigt au-dessous, jusqu'à quatre travers de doigt au-dessus, en suivant le procédé de Scultet, avec cette différence que l'on applique le plein de la bande tantôt en dessus, tantôt en dessous. L'on s'inspire, d'ailleurs, du besoin de bien recouvrir les parties, sans laisser le moindre jour, sauf le cas où il y a des ulcérations ou trajets fistuleux ; 4° agir de même, à l'aide de bandelettes de diachylon ; 5° recouvrir le tout avec l'emplâtre de plomb et savon, en disposant les pièces de cet emplâtre selon la longueur du membre, de manière à entourer exactement l'articulation ; 6° terminer par le bandage roulé et amidonné, en commençant par l'extrémité du membre, en comprimant régulièrement.

M. Boileau, de Castelnau, après avoir cité un assez grand nombre d'observations sur lesquelles nous reviendrons tout à l'heure, se livre à quelques réflexions sur les cas où il convient d'appliquer cet appareil et sur les circonstances qui accompagnent son usage.

Plus la maladie est réduite à elle-même et dégagée de toute complication, plus on doit espérer que le sujet supportera l'appareil et qu'il en éprouvera du soulagement. Peu de temps après son application, le malade éprouve une forte démangeaison, même de la cuisson à la peau. L'action du calorique employé pour sécher l'amidon tend à augmenter ces phénomènes. Aussi est-il nécessaire de le faire sécher par un feu doux, ou par l'action des rayons solaires pendant la belle saison. — L'on ne doit permettre des mouvements au malade que lorsque les bandes sont bien sèches, que l'appareil fait corps, ce dont on s'assure en percutant. Au bout de quelques jours, par l'affaissement des parties, la diminution de l'enflure, le membre joue pour ainsi dire dans l'appareil. L'on ne doit pas plus tarder à le renouveler. Une fois la tuméfaction passée, l'auteur estime qu'il faut le renouveler le moins possible, et il le laisse de trente à quarante jours. Lorsque les phénomènes morbides ont disparu, il ne se hâte pas cependant d'enlever l'appareil, il le laisse assez longtemps pour que les cicatrices intérieures et l'ankylose, si elle doit se faire, soient formées.

Du reste, son application et la distance que l'on doit mettre à le laisser en place, sont subordonnées à la tolérance de la partie malade et à la présence ou à l'absence d'accidents qu'il peut déterminer. Ainsi, lorsque l'inflammation est intense, la

tuméfaction rénitente, que les téguments sont enflammés, l'on doit ajourner l'application de l'appareil ; s'il est appliqué, on doit le retirer pour remplir les indications qui se présentent.

Quant à la durée totale de l'emploi de cet appareil, nous voyons, dans les observations de l'auteur, que les malades l'ont porté pendant un an, dix-neuf mois.

Les observations de l'auteur sont relatives à des tumeurs blanches de diverses articulations. Nous devons dire qu'elles laissent beaucoup à désirer sous le rapport du diagnostic, qui manque partout de détails suffisants. Dans toutes les observations aussi, il est question de traitement interne, d'améliorations considérables dans les conditions hygiéniques du malade, de sorte que, sans nier les bons résultats de l'application de l'appareil de Scott, il est difficile d'apprécier pour quelle part il est entré dans l'amélioration obtenue. Cependant, ces faits nous paraissent suffisants pour appeler l'attention des praticiens sur ce mode de traitement. (*Journ. de la Soc. de méd. rat. de Montpellier*, octobre 1846.)

VER *dans les chambres de l'œil, et détruit par le calomel et la santonine, employés par la méthode endermique.* Un magistrat, âgé de trente ans, vint consulter M. Alessi au mois de juillet 1844. Depuis neuf mois il avait beaucoup souffert d'une kératite unie à une vascularisation chronique de la conjonctive. Cette inflammation, qui se dissipait et reparaissait par alternatives irrégulières, avait amené à sa suite quelques nébulosités de la cornée, un état de larmoiement et de faiblesse de la vue presque continuel. Attribuée successivement par plusieurs médecins à diverses causes plus ou moins hypothétiques, elle avait été combattue sans aucun succès par les médications les plus variées. En examinant l'œil malade, l'auteur reconnut d'abord une kératite occupant toutes les couches de la membrane, plus un léger trouble de l'humeur aqueuse. Mais en continuant cette exploration à l'aide d'un bon microscope, il vit un ver passer de la chambre postérieure dans l'antérieure. Regardé à l'œil nu, il parut avoir deux lignes et demie de long, être d'un blanc obscur dans ses deux tiers inférieurs, et fusiforme ; dans son tiers supérieur, il avait une couleur laiteuse. De cette dernière partie naissaient quatre prolongements : un supérieur le plus long, l'autre inférieur le plus court, et deux latéraux. Ces caractères le rapprochent-ils suffisamment du cysticerque pour qu'on lui puisse donner ce nom ? M. Alessi ne répond pas positivement à cette question. Quoi qu'il en soit, ce ver avait deux mouvements opposés ; quand les appendices supérieurs se rapprochaient, les latéraux s'écartaient et réciproquement. Il demeurait deux ou trois minutes dans la chambre antérieure, puis rentrait dans la postérieure, où il se cachait derrière la moitié inférieure de l'iris pendant le même temps, et ainsi de suite. Revenu dans la chambre antérieure, il s'y tenait devant la partie externe de l'iris. La cause principale de l'ophthalmie étant ainsi découverte, M. Alessi ne crut pas pouvoir détruire ce ver, en cherchant, selon le conseil de Gescheit, à produire dans l'œil une violente inflammation artificielle. Dans le cas présent, où existait déjà un état phlegmasique, ce moyen n'aurait pas été sans danger.

Quant à l'extraction du ver par une opération, moyen employé par Sœmmering, comment aurait-on pu espérer d'y réussir ici où l'entozoaire était aussi mobile et aussi ténu ? M. Alessi prescrivit l'application de trois vésicatoires longs de deux pouces et larges d'un : le premier sur tout le sourcil, le second sur la tempe, longeant l'orbite, le troisième adjacent au bord inférieur de la même cavité. Il les fit ensuite panser matin et soir avec une pommade où entraient par parties égales le calomel et la santonine, principe extrait du *semen-contra*. Le ver fut bientôt privé de tout mouvement, et en moins de quarante jours il était entièrement absorbé. La kératite et la conjonctivite se dissipèrent avec une égale rapidité, et depuis lors le malade a joui de l'intégrité complète des fonctions de son œil. (*Bulletin des sc. méd.*, et *Gaz. méd.*, ; août 1846.)

VARIÉTÉS.

École de médecine. — Arrêté du grand-maître en conseil royal de l'Université, relatif aux examens de médecine. — Nous, ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique, grand-maître de l'Université de France, faisons savoir ce qui suit : Sur le rapport de M. le conseiller titulaire, doyen de la Faculté de médecine de Paris, en date du 20 juin 1846; vu l'article 8 de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI); vu l'arrêté du 22 octobre 1825, le Conseil royal de l'Université a délibéré, et nous arrêtons :

Art. 1er. A partir du 1er novembre 1846, les élèves en médecine qui prendront une première inscription passeront un examen à la fin de la première, de la deuxième et de la troisième année d'études.

Art. 2. Ces examens, dits examens de fin d'année, porteront sur les matières qui auront fait l'objet des cours des années correspondantes, c'est-à-dire le premier examen sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle; le deuxième, sur l'anatomie et la physiologie; le troisième, sur la pathologie interne et externe.

Art. 3. Quatre élèves seront interrogés à chaque examen. Le jury d'examen se composera de deux agrégés et d'un professeur président. Le résultat de l'examen devra être soumis à la sanction de la Faculté.

Art. 4. Les examens de fin d'annéee devront commencer du 15 juillet au 1er août. Les élèves refusés à ces examens seront ajournés au mois de novembre suivant, et ne recevront l'inscription de ce trimestre qu'autant qu'ils auront recommencé l'épreuve et l'auront soutenue d'une manière satisfaisante.

Art. 5. Tout élève, déjà refusé au mois d'août, qui le serait une seconde fois en novembre, devra être ajourné à la fin de l'année scolaire, et ne pourra prendre aucune inscription pendant tout le cours de cette année, à moins d'une autorisation spéciale délivrée par le grand-maître en conseil royal, et accordant un nouveau délai pour l'examen. Cet élève ne pourra prendre ses inscriptions l'année suivante qu'autant qu'il aura passé ses examens de fin d'année d'une manière satisfaisante.

Art. 6. Tout élève qui ne se sera pas présenté au mois d'août pour subir l'examen de fin d'année ne pourra être admis à subir cet examen au mois de novembre suivant qu'après justification d'empêchement légitime, dûment constaté par le doyen de la Faculté.

Tout élève qui ne se sera pas présenté ni au mois d'août ni au mois de novembre pour soutenir l'examen de fin d'année, sera ajourné à la fin de l'année scolaire, et ne pourra prendre aucune inscription pendant tout le cours de cette année.

Art. 7. Les examens de réception ainsi que la thèse ne pourront être soutenus qu'après la seizième inscription révolue, suivant l'ordre prescrit par l'article 5 de la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an XI). Pour ces épreuves, les jurys d'examen et les séries d'élèves resteront composés comme par le passé.

Art. 8. Les élèves des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie qui auront soutenu, dans ces écoles, les deux examens de fin d'année, cor-

respondant à la première et à la seconde année d'études, et qui y auront satisfait, seront dispensés de soutenir de nouveau ces examens devant les Facultés.

Les élèves qui auront soutenu, dans les écoles préparatoires, les examens de fin d'année correspondant à la troisième et à la quatrième année d'études, seront astreints à soutenir de nouveau ces examens devant les Facultés, lorsqu'ils se présenteront pour convertir les inscriptions d'école en inscriptions de Faculté.

M. le ministre de l'instruction publique vient de prendre l'arrêté suivant : Article 1er. A l'avenir, dans les concours d'agrégation ouverts devant les Facultés de médecine, l'élimination des candidats, prescrite par l'art. 2 de l'arrêté du 23 août 1852, devra être faite de manière à n'en conserver que trois au plus, ou deux au moins, pour chaque place vacante. — Art. 2. Une épreuve clinique, dont la durée sera de trois quarts d'heure, est ajoutée aux épreuves définitives des concours pour les places d'agrégés dans les sections des sciences médicales et des sciences chirurgicales.

Nous lisons ce qui suit dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, à propos de la nomination d'un médecin homœopathe à l'hôpital Saint-André, dont nous avons parlé dans notre dernier numéro.

« Le nouveau converti à la doctrine d'Hahnemann est obligé de laisser l'homœopathie à la porte de l'hôpital. Il avait publié, dans les journaux politiques, qu'il avait fait des réserves, à la faveur desquelles l'homœopathie y serait entrée furtivement ; mais la Commission des hospices a déjoué ces ruses. — Les médecins et chirurgiens de Saint-André, consultés pour le concours qu'on leur demandait dans des cas donnés, l'ont unanimement refusé. Dès lors la Commission administrative des hospices, reprenant tous ses droits, a *interdit* d'une *manière absolue*, à tous les chefs de service de santé des hôpitaux, d'avoir recours, ni *directement* ni *indirectement*, aux *pratiques homœopathiques*.

« Que va faire le médecin dont le nouvel évangile est méconnu et banni ? va-t-il partager le martyre de son ostracisme ? Il se borne, nous dit-on, à déplorer d'être désarmé devant les maux qu'on lui donne à combattre. Mais ce n'est rien encore : ne faut-il pas que, faisant taire sa conscience, il sacrifie à l'erreur ? Ah ! vraiment, il est bien à plaindre le médecin à qui on lie les mains. Que son humanité doit souffrir ! Que son sort fait pitié ! Il ne peut plus guérir un seul de ses malades !... »

Demande d'une salle d'ophthalmopathie à l'Hôtel-Dieu de Marseille. — Il est question de reconstruire l'Hôtel-Dieu de Marseille, ou tout au moins de l'agrandir par de nouvelles salles. M. Salguez, chirurgien interne de cet hôpital, a saisi cette occasion pour appeler l'attention des administrateurs sur la nécessité de fonder une salle exclusivement réservée aux maladies des yeux. Il appuie sa demande sur des considérations d'une extrême justesse et d'une grande importance relativement au traitement des affections oculaires. Il est certain que le plus grand nombre de ces affections que l'on voit dans les hôpitaux consistent en des ophthalmies aiguës avec photophobie intense. Tous les praticiens savent que la première condition à remplir dans le traitement de cette maladie, c'est de soustraire l'œil à son excitant

naturel, la lumière. Or, cette condition n'est pas remplie dans l'état actuel des choses, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, où les malades atteints de maladies des yeux, placés dans les salles des blessés, inondés de lumière et tourmentés par le bruit, se trouvent sous les influences les plus fâcheuses et les plus opposées à leur guérison. Il faut croire que l'administration des hôpitaux de Marseille, éclairée sur l'opportunité et l'urgence d'une pareille mesure, fera droit à cette juste demande.

Congrès scientifique de Marseille. — La quatorzième session du Congrès scientifique a eu lieu, cette année, à Marseille. Elle a été fort brillante. La section de médecine surtout s'est livrée à des travaux nombreux et importants. Présidée avec un rare talent par M. le docteur Bally, l'ordre, les convenances les plus parfaites n'ont cessé de régner dans des séances nombreuses où s'agitaient les questions les plus excitantes pour le corps médical de Marseille. En effet, la question de la peste et des quarantaines a été le sujet des premiers travaux de la section. Les solutions qu'elle a données à cette question, opposées sur quelques points scientifiques aux solutions de l'Académie de médecine, s'en rapprochent beaucoup sous le rapport pratique.

La quinzième session du Congrès aura lieu à Angers.

Association médicale belge. — Les médecins de la Belgique ont senti tout ce que la profession avait à gagner de l'association faite au point de vue de la bienfaisance et de l'honorabilité professionnelle. Comme en France, le médecin, en Belgique, abandonné à lui-même, s'est renfermé dans un déplorable isolement domestique ; de là plus d'esprit de corporation, plus de confraternité bien sincère. C'est pour obvier à ce déplorable état de choses que quelques hommes généreux ont appuyé et fait fructifier la proposition émise par M. le docteur Joly. Une Commission, composée de MM. Bouyard, Chantrain, Vander Elst et Joly, a été nommée, un règlement a été rédigé, de sorte que l'on peut considérer l'association médicale belge comme fort avancée dans sa constitution. Nous nous bornerons aujourd'hui, pour donner une idée de l'esprit de ce règlement, à en faire connaître quelques-uns des articles principaux.

Art. 1er. Les médecins belges s'associent dans le but de former une Caisse de pension ou de prévoyance, de se prêter, ainsi qu'à leur famille, aide, appui, protection, soutien mutuel dans toutes les circonstances compatibles avec la dignité et l'honneur de la corporation. — Art. 5. Il y aura dans chaque province un comité provincial de neuf membres choisis parmi les associés et par eux. Les membres élus choisiront entre eux leurs président, vice-président, le secrétaire-trésorier et le contrôleur. — Art. 6. Indépendamment des comités provinciaux, il y aura à Bruxelles un Comité directeur, composé de cinq membres, nommés par les présidents des divers Comités de province réunis ; ce Comité nommera dans son sein son président. Les présidents des Comités provinciaux se réuniront deux fois par an à ce Comité directeur pour statuer ensemble sur les affaires générales de l'association. — Art. 17. L'admission dans l'association impose au membre les cotisations suivantes : 1° S'il est célibataire, une redevance annuelle de 20 fr. ; 2° s'il est marié, sans enfants, de 30 fr. ; 3° pour chacun de ses enfants mineurs, 5 fr. en sus. — Art. 24. Les ayants droit aux secours et pensions de l'association médicale sont : 1° les sociétaires après dix années de souscription ;

2° les veuves et les enfants des sociétaires décédés ayant satisfait aux conditions du paragraphe précédent; 3° si à la mort d'un sociétaire il ne restait que trois années pour compléter le nombre des dix versements voulus, la veuve serait admise à continuer la souscription et acquerrait par là, ainsi que les enfants issus du sociétaire, des droits à la pension. — Ces articles, choisis parmi les 48 articles qui constituent ce règlement, suffisent pour faire comprendre sur quelle large échelle est comprise l'association par nos confrères de Belgique. Nous faisons des vœux pour le succès de cette institution.

Le roi vient de faire présent à l'Académie de médecine d'un très-beau tableau copié à La Haye aux frais de S. M. par un peintre français, M. Cottereau. C'est la reproduction fidèle de l'un des chefs-d'œuvre de Rembrandt, la *Leçon d'anatomie* de Tulpius. Ce grand tableau a été placé dans la salle des séances de l'Académie.

La Société de médecine de Lyon décernera, dans sa séance publique du mois de décembre 1847, une médaille d'or de la valeur de 400 fr. à l'auteur du meilleur Mémoire sur la question suivante : « De l'iodure de potassium : de ses sophistications dans le commerce, des moyens de les reconnaître; du mode d'administration de ce médicament, de ses doses; des accidents toxiques qu'il peut produire, des cas pathologiques où il peut être utilement administré à l'intérieur; des contre-indications de son emploi. » — Le travail des concurrents, sur ces divers points de l'étude de ce remède, devra se baser sur des faits avérés, déjà publiés ou encore inédits.

Une seconde médaille d'or, également de la valeur de 400 fr., sera accordée à l'auteur du meilleur Mémoire sur cette autre question : « Topographie médicale et hygiénique de la ville de Lyon. » — Les Mémoires envoyés au concours devront être adressés francs de port, avant le 16 août 1847, à M. Rougier, secrétaire général de la Société.

L'administration des hôpitaux vient de prendre une décision en vertu de laquelle, sur la demande de M. le préfet de la Seine, une partie des bâtiments de l'Hôtel-Dieu annexe (rue de Charenton), va être immédiatement convertie en hospice, à l'instar de celui de La Rochefoucauld, destiné à recevoir des vieillards payant pension.

Pour suppléer à la diminution des lits de l'Hôtel-Dieu annexe, résultat de cette mesure, l'administration a loué les bâtiments occupés pendant ces dernières années par l'hôpital militaire de Charonne, lesquels seront, sous peu de jours, mis en état de recevoir des malades. L'intention de l'administration est de convertir peu à peu en hospice de vieillards la totalité de l'Hôtel-Dieu annexe, aussitôt que pourra être habité l'hôpital Louis-Philippe, que l'on construit en ce moment.

L'État, représenté par MM. Chevreul, Isidore-Geoffroy Saint-Hilaire et Duméril, membres de l'Académie des sciences, vient d'acquérir pour l'agrandissement du Jardin des Plantes, des terrains d'une contenance superficielle de 25,978 mètres, et du prix de 901,296 fr. Ces propriétés ont appartenu tant à la maison d'Harcourt et à Buffon qu'à l'abbaye de Saint-Victor.

Le commissaire du quartier Montorgueil, assisté d'un professeur de l'École de pharmacie de Paris, a procédé, dans différents magasins des rues Saint-Martin et Montmartre, à une perquisition ayant pour objet de rechercher si des sangsues gorgées de sang, pour augmenter leur poids, n'étaient pas livrées au commerce et au public. Quarante-huit mille sangsues ainsi gorgées, et ne pouvant, par conséquent, rendre utilement le service que le médecin attend de leur application, ont été saisies. On ne peut qu'applaudir à cette mesure, toute dans l'intérêt du public, et dont l'urgence était d'autant plus grande, que la plupart du temps les sangsues sont gorgées avec du sang de chevaux morts de maladies.

M. le docteur Dupuch-Lapointe, ancien secrétaire général de la Société de médecine de Bordeaux, professeur honoraire de l'École de médecine de la même ville, vient de succomber après une longue et douloureuse maladie.

L'École de pharmacie de Paris ayant appelé l'attention de l'autorité sur le renchérissement des sangsues, M. le ministre du commerce, avant d'examiner quels moyens pourraient être employés pour remédier à ce mal, cherche à recueillir des renseignements exacts sur l'état de la pêche des sangsues. A cet effet, il a demandé à MM. les préfets des notions sur les questions suivantes :

1° Existe-t-il dans le département des marais, des étangs ou des cours d'eau où l'on trouve des sangsues? Ces sangsues sont-elles l'objet d'une pêche régulière? Combien, approximativement, en livre-t-on chaque année à la consommation? — 2° Le département possède-t-il des marais qui aient nourri autrefois des sangsues et qui n'en contiennent plus aujourd'hui? Dans les marais qui en fournissent encore, la pêche est-elle plus ou moins abondante qu'autrefois, et en quelle proportion?— 3° Les marais, étangs ou cours d'eau où se fait principalement la pêche des sangsues appartiennent-ils à des particuliers, à des communes ou au domaine public? Comment se fait en général cette pêche et à quelle époque? Est-elle soumise à quelques usages ou règlements locaux? — 4° Comment se fait le commerce des sangsues indigènes? Quel est leur prix moyen lorsqu'elles sont vendues sur place? En exporte-t-on hors du département?

M. Auguste Bérard, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, vient de succomber à la douloureuse maladie qui le tenait depuis quelque temps éloigné de ses fonctions. Ses obsèques ont eu lieu le 17 octobre, au milieu d'un nombreux concours d'étudiants qui suivaient à pied le char funèbre. Le cortége, qui se composait des professeurs de la Faculté de médecine et d'un nombre considérable de médecins et chirurgiens des hôpitaux, s'est dirigé vers le cimetière de Charenton-Saint-Maurice, où M. A. Bérard avait manifesté le désir d'être inhumé, auprès de sa mère et d'une de ses filles. Des discours ont été prononcés sur sa tombe par M. le professeur Denonvilliers, et par MM. les docteurs Gimelle, Sandras et Cullerier.

Le 21 septembre, Reschid-Pacha, ministre des affaires étrangères, a posé à Constantinople, en grande pompe, la première pierre de l'Université qui va être érigée près de la mosquée de Sainte-Sophie, sur la place de Djeb-

Honé. On va aussi construire une Académie de médecine. Le sultan a déjà assigné 2 millions 500,000 piastres sur sa cassette particulière pour l'érection de cet établissement.

Le nombre des savants qui se sont rendus au Congrès de Gênes est de 78; il y a eu un certain nombre de refus d'admission, la Commission s'étant montrée rigoureuse sur les titres présentés par les postulants. Il a été décidé que le prochain Congrès scientifique italien se tiendrait à Rome, si le pape y consent.

Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 17 septembre 1846, M. Bérard, professeur de chimie médicale et de toxicologie à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Caisergues, dont la délégation quinquennale est expirée.

La Commission de l'Académie de médecine pour le prix d'Argenteuil vient enfin de faire son rapport si impatiemment attendu. Voici le résultat du travail de cette Commission : Le prix n'a point été accordé. — La somme de 10,000 fr., léguée par le fondateur, a été partagée, à titre de récompense seulement, entre les quatre compétiteurs dont les noms suivent : MM. Perrède, 4,000 fr.; A. Mercier, 3,000 fr.; Delcroix, 2,000 fr.; Béniqué, 1,000 fr.

Le gouvernement prussien vient d'arrêter quelques dispositions nouvelles relatives à l'exercice de la profession de pharmacien. Ainsi, pour être admis à posséder une pharmacie, il faudra avoir fait deux ans d'études universitaires.

Dans le concours pour les places de chirurgien sous-aide-major, qui vient de se terminer au Val-de-Grâce, M. A. Dujardin a obtenu la première place. Viennent ensuite sur la liste de classement MM. Didiot, Claveau et Comon. Conformément à une disposition spéciale de l'ordonnance organique, ces messieurs seront envoyés directement dans les hôpitaux d'instruction en qualité de sous-aides-majors. Treize élèves sur soixante-quatorze n'ont pas obtenu le chiffre d'admission.

On ne peut se figurer l'affreuse position des malheureux habitants malades de l'Algérie. Les hôpitaux regorgent à tel point, qu'à Alger l'hôpital civil, rue Bab-Azoun, refuse chaque jour asile à des infortunés que la fièvre ou d'autres maladies cruelles dévorent. Les cours, les galeries sont encombrées, et malgré la sollicitude et le dévouement des médecins, beaucoup de malheureux succombent faute de soins; aussi la mortalité est-elle plus considérable que l'année passée. Les malades civils sont souvent repoussés des hôpitaux militaires dans les villes de province; ou s'ils obtiennent par protection d'y être admis, c'est à peine s'ils ont le nécessaire. A Bone, à Constantine, à Oran, à Philippeville, il n'y a d'hôpital ni pour les hommes ni pour les femmes; on a préféré élever des hôtels splendides aux généraux et aux fonctionnaires publics.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA DIVERSITÉ DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES DANS LES VERTIGES.

Le vertige est une des affections les plus communes. Sans parler de tous les cas de maladies où ce symptôme se montre, il est facile de prouver que rien n'est fréquent comme le vertige pour ainsi dire essentiel. Aux uns la moindre émotion morale, aux autres la moindre perturbation physique donne des vertiges, de telle sorte qu'on trouverait peu de personnes qui n'en aient éprouvé quelque degré plusieurs fois dans la vie. C'est une remarque de tous les jours, et pour mon compte je connais nombre de personnes à qui la plus petite circonstance les redonne immédiatement. Un homme robuste ne pouvait pas marcher sur les trottoirs d'asphalte sans éprouver un vertige bien caractérisé ; une dame nerveuse ne pouvait pas manger un peu de sucre, sans se sentir la tête et les sens tout bouleversés. J'en citerais des exemples à l'infini et des plus curieux. Le vertige est caractérisé par un certain trouble du cerveau dans lequel on a la plus grande peine à rassembler et fixer ses idées ; en même temps les sens éprouvent des impressions très-diverses ; la vue se trouble et paraît s'éteindre, ou bien les objets tournoient autour du vertigineux avec une plus ou moins grande rapidité ; d'autres fois ils sont bouleversés de telle sorte que le patient n'a plus connaissance nette de la position et de la configuration réelles des choses, du haut, du bas, de la distance, du dessin, des couleurs ; dans certains cas enfin, ce sont des espèces de nuages, de vapeurs, de formes ou confuses ou lumineuses qui se promènent dans l'espace, s'interposent entre l'œil et les objets extérieurs, tantôt se confondant avec certaines parties des objets regardés, et tantôt au contraire venant de ces objets jusque dans l'œil. On cherche en vain à nettement voir et on ne perçoit l'image des corps pour ainsi dire qu'à la dérobée et comme au travers d'un voile. L'ouïe peut participer au trouble général ; tantôt des battements, des roulements incommodes sont perçus dans l'oreille ; tantôt c'est un bourdonnement, comme celui d'une ruche d'abeilles ou comme le bruit des grandes eaux ; tantôt c'est un sifflement aigu, comme celui qu'on tire d'une clef, ou comme celui des vents d'hiver. Le toucher est confus, quelquefois dans toutes les parties du corps destinées à exercer ce sens, et d'autres fois dans certaines parties plus spéciales. Ainsi les mains ne palpent plus ; les pieds cessent de sentir ou donnent des impressions comme si on marchait sur du coton ou comme si on était dans un

vaisseau ballotté sur une mer agitée. Le goût, l'odorat, en général moins impressionnés que les autres sens et beaucoup plus rarement pervertis ou troublés, donnent aussi des perceptions bizarres ou de saveurs ou d'odeurs qui n'existent que pour le malade; dans le plus grand nombre de cas, ils sont seulement devenus beaucoup plus obtus qu'à l'ordinaire et on ne les réveille qu'au moyen de leurs excitants les plus actifs.

Au milieu de tous ces troubles, ceux de la locomotion sont encore bien remarquables; la station, la marche, les mouvements coordonnés sont impossibles; dans un degré de vertige assez léger, le sujet cherche seulement, en écartant les jambes, à élargir la base de sustentation, ou à se soutenir en prenant à sa portée quelque point d'appui solide; dans les degrés les plus avancés, il lui devient impossible de se soutenir ni debout, ni assis; et, même pendant le coucher, le désordre cérébral est tel, que le plan sur lequel on est étendu, quel qu'il soit, paraît emporté avec vous d'un mouvement plus ou moins rapide et confus dans lequel on ne se reconnaît plus. Tantôt tous ces désordres, même au summum, vous saisissent brusquement et à la fois; tantôt, au contraire, la marche en est progressive, par quelque point du corps, sous quelque forme que le mal ait débuté; puis les perceptions reprennent peu à peu toute leur netteté, au bout d'un temps plus ou moins long, selon la cause du mal que l' o éprouve.

Comme c'est dans la connaissance de la cause du vertige que se rencontre la plus abondante source des indications thérapeutiques, il importe à notre point de vue d'y jeter un coup d'œil approfondi.

Ces causes sont multiples et frappantes. Un sujet est pléthorique; qu'il y ait disposition naturelle ou acquise, il est riche d'un sang fortement coloré; ses veines en sont gonflées, sa peau en est toute rougie ainsi que ses muqueuses; le cœur, les artères en sont pleins, tous les organes en sont surchargés. Dans un pareil sujet, qui n'est pourtant pas encore malade, le cerveau ressent un des premiers l'impression du liquide surabondant. Puis, pour peu que l'état matériel augmente encore, ou qu'une cause quelconque appelle vers la tête un afflux trop grand ou trop rapide du sang, le vertige se déclare. Une passion vive, un travail intellectuel assidu, un coup de soleil, un obstacle à la circulation veineuse, une cause quelconque d'élévation du pouls, enfin le moindre motif suffit et le vertige a lieu, d'un degré plus ou moins intense.

Au contraire, si le sang vient à manquer, le cerveau, privé de son stimulant naturel, manque à ses fonctions, et le vertige a lieu, d'autant plus facilement que les circonstances accessoires le privent de plus de sang et en même temps exigent au contraire qu'il en soit plus stimulé. Dans cette classe de causes, il faut ranger les vertiges dépendant de la chlo

rose, là où manque l'un des éléments du sang les plus excitateurs; de l'anémie, là où le sang en masse fait défaut, soit que cette anémie résulte à la longue d'une alimentation insuffisante, ou de longues souffrances, particulièrement de l'estomac, soit qu'elle dépende d'un traitement activement antiphlogistique même quelquefois indispensable; ou enfin de la défaillance, conséquence nerveuse souvent des deux causes ci-dessus, et quelquefois des impressions vives de toutes sortes exercées sur le système nerveux. Dans ces conditions tout opposées à celles dont nous parlions plus haut, le vertige a lieu avec tous ses caractères; l'expression en est la même, il n'y a de différence que dans la cause. Dans le premier cas, il y a oppression des forces, surcharge d'un organe; dans celui-ci, au contraire, c'est la stimulation naturelle qui lui manque.

Les névralgies sont encore une cause commune de vertiges; on rencontre assez souvent des sujets pris tout à coup d'une douleur névralgique dans la tête et immédiatement saisis de vertige. L'accès subit de la névralgie, qui se fait sentir en même temps que le vertige, suffit pour en signaler la véritable cause. Cette sorte de vertige, quelquefois très-prononcé, a sur les autres l'avantage de durer moins longtemps et se dissipe en général aussitôt que la première impression de la douleur névralgique est passée.

Il n'en est pas de même des vertiges provenant du trouble de la digestion. J'ai connu un malade qui ne pouvait pas marcher, même après les repas les plus sobres, sans se trouver dans toutes les allures d'un homme ivre. Une dame que je soignais a été, pendant des mois, condamnée à éviter certains aliments : le sucre, le pain ordinaire, la moindre quantité de la boisson la plus légèrement alcoolique, tout aliment appelant ou développant des acides dans son estomac, suffisaient pour lui donner un vertige tel, qu'elle ne savait vraiment plus si elle ne se trouvait pas la tête en bas et que tout l'appartement semblait danser ou tournoyer autour d'elle avec un désordre inexprimable. J'ai remarqué bien souvent, pour peu qu'on fût disposé aux vertiges, que ces accidents se développaient promptement et vivement, aussitôt qu'il y avait des aigreurs dans l'estomac et dans la bouche. Le trouble de la digestion ainsi caractérisé est une des causes les plus communes des vertiges à répétition dont les exemples ne sont pas rares. Il me paraît important pour la thérapeutique de les distinguer avec soin des vertiges provenant aussi de la digestion quand l'estomac a été surchargé d'une trop grande quantité d'aliments. Dans le premier cas, l'indication me paraît simple et directe, saturer les acides; dans le second, la cause peut être double. Il peut y avoir gêne de la circulation abdominale et par conséquent ver-

tige par pléthore, à cause de la distension de l'estomac ; mais il peut y avoir aussi vertige par indigestion ou digestion laborieuse, à cause de l'excès d'acide versé dans l'organe trop rempli. Il est important de distinguer ces deux troubles l'un de l'autre ; mais surtout il faut bien se garder de les confondre avec les désordres dont nous avons parlé en commençant.

A côté de ces causes, il me paraît naturel de placer certains empoisonnements. Narcotiques, alcool, excitants cérébraux de toutes sortes, tout cela cause des vertiges. Ces vertiges ne sont pas tous les mêmes ; un désordre particulier des fonctions accompagne et signale la véritable cause du mal ; le corps étranger une fois sorti du sang ou neutralisé dans ce liquide, le désordre disparaît ; mais le vertige n'en a pas moins été, d'une part, la conséquence immédiate du principe introduit ; d'autre part, l'expression symptomatique d'un trouble qui n'a point laissé dans le système nerveux une trace matérielle du passage de la cause.

Il faut en dire autant et à plus forte raison du vertige causé par certains mouvements, certaines attitudes ; la valse, quand on n'en a point l'habitude, les culbutes la tête en bas, la course en rond, un coucher trop incliné, la station immobile trop longtemps prolongée et surtout sur un seul pied, donnent à chaque instant des vertiges, sans autre altération matérielle qu'un peu de trouble de la circulation ou des impressions nerveuses excessives. Autant en faut-il dire des émotions physiques et morales. Tout le monde sait combien cette cause est féconde en troubles de la nature de ceux dont nous parlons, et personnne n'ignore que les gens impressionnables en sont à chaque instant tourmentés.

Enfin une cause qui mérite encore une mention et un examen spéciaux, c'est le coït trop répété. On ne peut pas dire alors qu'il y ait congestion cérébrale, car aucun signe de congestion n'existe ; on ne peut pas dire non plus que le sang manque au cerveau, car le pouls et le cœur prouvent le contraire ; et pourtant le vertige le mieux caractérisé existe. Quel médecin n'a reçu à cet égard des confidences complètes ? J'ai souvent entendu raconter qu'après une nuit trop laborieuse, on avait été titubant comme un homme ivre ; plusieurs fois j'ai été consulté par des hommes à qui ces vertiges avaient inspiré la crainte de succomber un jour subitement dans l'acte vénérien, frappés d'une apoplexie foudroyante. Dans la plupart de ces cas, l'examen du malade m'a permis de le rassurer, et des conseils sérieux de modération ont suffi pour prévenir le retour de ces vertiges.

Toutes ces causes, et je n'ai indiqué que les plus importantes, parce qu'elles sont les plus communes, sont fécondes en indications thérapeutiques. Ainsi, dans le vertige causé par un état de pléthore générale ou

locale, il est presque toujours facile de dégager nettement les véritables indications. L'état pléthorique est annoncé par la dureté du pouls, par la force des impulsions du cœur, par les antécédents, par les habitudes de régime ou de tempérament. Rien de plus simple à saisir que l'indication. Il faut ou diminuer la masse du sang, ou faire au moins cesser la tendance qui le rassemble et le dirige vers le cerveau. Les saignées générales proportionnées aux forces, les saignées locales pratiquées à l'anus ou à l'épigastre, les bains de pieds irritants répétés, les cataplasmes sinapisés conservés quelques heures sur différentes parties des extrémités inférieures, des irritations douces, mais assez longtemps continuées de l'extrémité inférieure du tube digestif, une diète humectante et relâchante, en même temps insuffisamment réparatrice; enfin l'application du froid et surtout du froid humide sur la tête, voilà les principaux moyens qu'on emploie avec succès. On en peut varier à l'infini les formes et graduer les effets, d'après la sensibilité du malade. Bientôt on voit disparaître ce vertige avec la cause qui y donnait lieu. Les conséquences thérapeutiques se présentent donc ici d'elles-mêmes une fois la cause du vertige nettement démontrée.

Je n'ai pas besoin d'insister sur le danger qu'il y aurait à confondre cette sorte de vertige avec celle que j'ai indiquée immédiatement après. La cause en est toute contraire ; ce qui remédierait efficacement à l'une, est pour cela même une cause puissante d'aggravation pour l'autre. Ici le vertige se montre comme dans le cas précédent ; mais il n'y a que l'apparence de commune entre les deux états ; le pouls, en général très-fréquent, est faible, inégal et mou, malgré son apparence de pléthore dans quelques faits exceptionnels. Les battements du cœur ont le même caractère ; le vertige est accompagné d'un certain sentiment de défaillance ; la tête n'est ni chaude ni congestionnée ; des accidents nerveux accompagnent souvent le malaise que le malade éprouve. A tous ces caractères, si on ajoute les antécédents, le bruit de souffle à divers degrés dans les grosses artères, une longue série de jours passés au milieu de toutes les causes débilitantes, une chlorose bien caractérisée, une vacuité remarquable des veines superficielles, ou du moins la présence dans ces vaisseaux d'un liquide peu coloré, on a des renseignements suffisants. Ce vertige appelle un traitement tout contraire à celui dont nous venons de parler. Du repos dans les premiers temps, un coucher horizontal, puis progressivement du mouvement et de l'exercice proportionnés aux forces ; une nourriture aussi substantielle que le permet l'état des fonctions digestives, non-seulement pour la quantité, mais aussi et surtout pour la qualité réconfortante et même stimulante des aliments ; l'emploi journalier du fer, sous forme de *protosel* ou de poudre métallique au com-

mencement du déjeuner et du dîner; voilà les moyens sur lesquels il faut compter, tout en prenant soin, bien entendu, d'en surveiller les effets, et de remédier, quand il y a lieu, aux désordres de diverses natures qui, soit par le fait de la maladie, soit même par le fait du traitement, peuvent venir entraver la guérison. Nous devons seulement faire remarquer ici, que dans cette disposition des organes et dans ce traitement, la constipation est fort commune. Dans les premiers temps ce n'est point un mal, au contraire; mais quand elle se prolonge trop, elle doit aussi appeler l'attention du médecin. Il se trouve bien de conseiller l'usage de lavements laxatifs plus ou moins puissants selon l'état; l'usage habituel après chaque repas d'une cuillerée à café de magnésie décarbonatée bue dans un demi-verre d'eau sucrée, et même une infusion de feuilles de séné à la dose de 15 à 20 grammes, employée à faire le matin, avec du café grillé et du lait, une bonne tasse de boisson qui rappelle très-bien le goût du café au lait ordinaire, et suffit pour purger légèrement la plupart des personnes qui en usent. Ce purgatif n'a point d'inconvénient, et on y peut revenir sans dégoût. A une constipation plus opiniâtre, on remédierait par deux ou trois pilules, contenant chacune 0,10 d'aloès. Ces pilules, inattaquables dans l'estomac, ont l'avantage de n'agir que sur le bas de l'intestin, et par conséquent ne risquent pas d'augmenter les accidents nerveux par le trouble de la digestion stomacale, cause commune des anémies et chloroses dont je viens de parler.

Quant aux vertiges causés par la névralgie, occupant surtout des filets nerveux de la cinquième paire, le meilleur moyen d'y porter remède c'est de combattre la névralgie. Les applications locales morphinées, la belladone convenablement prise à l'intérieur, jouissent pour cela d'un grand pouvoir thérapeutique, ainsi que les applications de liquides cyanurés; mais il importe aussi de ne pas perdre de vue l'état de véritable anémie dans lequel tombent souvent les névropathiques. Par conséquent il faut se garder, une fois qu'on les a soulagés pour le moment, de les abandonner à eux-mêmes. Le plus sûr moyen de prévenir le retour de ces vertiges, c'est de mettre rigoureusement les malades au régime dont je viens de parler à propos des vertiges par anémie.

Quant au vertige causé par le trouble de la digestion, je crois qu'il est utile, et à cause de sa fréquence, et à cause de la thérapeutique spéciale qu'il réclame, de lui donner une sérieuse attention. Il est reconnaissable presque toujours aux signes suivants : 1° les vertiges se produisent aussitôt les aliments pris, et même commençant à se mettre en digestion; 2° le ventre se ballonne dans les flancs et vers la région épigastrique, de manière à causer une douleur plus ou moins vive de ten-

sion vers l'estomac et de gêne dans la respiration ; 3° des vents circulent dans le ventre et sortent plus souvent par la bouche ; 4° les liquides de la bouche prennent une saveur acide plus ou moins marquée ; 5° l'état commun du malade, sa position du moment, son âge, ses habitudes confirment le diagnostic.

Voilà pour les cas les plus simples.

Dans les plus sérieux, après quelque temps rempli par les malaises dont je viens de parler, les choses vont plus loin. Il y a anorexie ou bizarrerie dans l'appétit, la bouche est sèche, pâteuse, acidule, des rapports aigres se font jour, et le vertige devient un trouble de toutes les fonctions cérébrales.

Il importe donc d'arrêter le mal dans son cours, et, pour cela, il faut, dès le commencement, rétablir la digestion normale. Dans ce cas, il m'est prouvé qu'il y a excès d'acide dans l'estomac. A chaque instant je vois ces troubles, et le vertige qui en est la conséquence, disparaître avec la modification indiquée des liquides stomacaux. Quelques doses de magnésie calcinée, prises immédiatement après chaque repas, suffisent le plus souvent pour rétablir l'ordre, ramener la digestion dans ses limites convenables, et consolider les fonctions cérébrales. Presque toujours ce moyen fort simple, invoqué à temps, suffit ; mais lorsqu'on a trop attendu, et que le mal en est venu au second degré, on ne peut plus se contenter de ce secours ; un purgatif ou un vomitif deviennent nécessaires, et, après, on se retrouve dans les conditions où la magnésie se montre efficace. On achève la guérison en faisant prendre tous les matins quelques tasses d'une infusion légère de camomille ou de feuilles d'oranger. J'ai été souvent émerveillé de la rapidité avec laquelle ces moyens si simples ont fait disparaître ces vertiges, qui, au premier abord, semblent exiger des saignées réitérées ou une thérapeutique active qu'on avait même quelquefois employée sans succès.

Contre les vertiges causés par certains poisons, la thérapeutique est loin de se montrer aussi simple. Chacun de ces poisons appelle un moyen à part, quoique l'on puisse aussi poser pour les combattre des règles générales. Comme je ne veux pas faire ici un traité des contre-poisons, je vais, pour me renfermer dans les limites que comporte mon sujet, me borner à donner les indications qui s'offrent le plus souvent. Le mal est connu presque toujours dans sa cause, parce qu'on sait quel poison a été avalé. Narcotique ou narcotico-âcre, il doit d'abord être rejeté. Ainsi, d'abord pour provoquer le vomissement, titillations de la luette et de la base de la langue, administration de vomitifs à dose plus ou moins élevée, suivant la nature du poison et de propriétés surtout différentes de celles du corps toxique ingéré ; lavage de l'estomac par

une grande quantité d'eau tiède, prise en abondance et immédiatement rejetée. C'est la première de toutes les règles; la seconde consiste à combattre le poison, s'il en reste, par les moyens les plus capables, ou de le rendre inerte dans les voies digestives, ou d'en arrêter les effets sur le système nerveux.

La première sorte de moyens n'avait pas, contre le vertige, d'autre succès possible que celui d'en éloigner la cause présente encore dans l'estomac. La seconde série de moyens tend à détruire cette cause sur place et à la repousser du système nerveux. C'est ainsi qu'agissent, par exemple, le persulfure de fer dans les vertiges causés par le plomb, le café dans les empoisonnements par l'opium, l'ammoniaque en boisson dans l'ivresse. Le vertige n'étant dans tous ces cas qu'un effet très-secondaire, nous bornerons là ce que nous en devons dire.

Certains mouvements, certaines positions du corps, certaine situation sur un lieu élevé et isolé donnent, comme on sait, le vertige. A tout cela, je ne connais qu'un seul remède, l'habitude, et l'habitude n'est encore qu'un moyen prophylactique. Pour ceux qui n'en sont pas munis, je ne peux que conseiller de s'abstenir.

La chose n'est pas aussi facile pour les émotions. Elles viennent en général du dehors, et nous saisissent à l'improviste et sous tant de formes différentes, qu'il est impossible de s'en garantir. Heureusement, qu'elles soient physiques ou morales, leurs effets montrent toujours quelque chose de propre au tempérament, aux conditions hygiéniques de la personne émotionnée. C'est là qu'il faut chercher les indications que nous ne pouvons pas trouver dans la cause. Tirer dans ce cas du sang en quantité convenable et dans le moment opportun aux pléthoriques, évacuer doucement au moyen des huileux les gens à bile, donner des anodins, des calmants aux personnes nerveuses tout simplement, des stimulants diffusibles, dits antispasmodiques, aux sujets nerveux et affaiblis, faire prendre aux évanouis, quels qu'ils soient, une position horizontale, et les rappeler à la vie en leur jetant de l'eau fraîche à la figure et en leur donnant de l'air ; voilà les moyens ordinaires que l'art conseille, dans tous les vertiges causés par une vive émotion ; je ne vois guère de raison pour aller plus loin.

Contre le vertige causé par l'abus du coït, il y a d'abord une excellente prophylactique à conseiller. L'imposer, ce sera faire au malade un double bien, physique et moral. Mais en même temps il faut remédier au mal présent, et, à ce point de vue, comme le mal peut être de deux sortes, il y a deux voies à suivre. L'abus auquel il faut remédier a pu être chronique; alors, outre le conseil prophylactique, base du traitement, il est important d'insister sur l'usage des fortifiants, des prépa-

rations ferrugineuses, des aliments substantiels, du froid à l'extérieur, en bains, en boissons. Si au contraire l'abus n'a été que momentané, il faut conseiller le repos, les moyens doux, et après que le système nerveux est calmé, un régime progressivement réparateur. Les stimulants diffusibles, dits antispasmodiques, ne conviendront qu'à certaines natures épuisées, et encore leur préférerais-je, dans ces cas, des toniques un peu stimulants, et particulièrement l'usage bien réglé des vins généreux, d'autant plus que ces agents ne sont pas de ceux qui activent les organes génitaux. S. Sandras.

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES EN GÉNÉRAL DANS L'AMÉNORRHÉE.

Il n'est peut-être pas de maladie où l'emploi des moyens thérapeutiques exige une direction plus raisonnée et plus judicieuse que l'aménorrhée. S'il est vrai que les médicaments n'ont pas une valeur absolue, mais bien subordonnée à leur mode d'administration et à diverses conditions qui peuvent modifier leur emploi, c'est surtout à propos d'une affection dont la forme et l'origine présentent une aussi grande variété. Il n'y a pas de médicaments emménagogues dont l'action puisse être affirmée à l'avance au même titre et avec la même certitude que pour un grand nombre d'autres agents thérapeutiques.

Lorsqu'on administre des substances purgatives, et certaines en particulier, on peut généralement prévoir leur action, la diriger, l'augmenter ou la restreindre; en sorte qu'à part certaines influences exclusivement individuelles, l'effet physiologique, sinon thérapeutique, est véritablement à la disposition du médecin. La médication vomitive a le même caractère. Il peut arriver sans doute que telle ou telle condition inappréciable d'une manière générale, oblige à changer le médicament, à varier même sa forme, sinon sa nature; mais il est toujours possible d'obtenir l'effet physiologique en vue duquel on l'administre, le vomissement. Il en est de même encore de la médication topique. La certitude du résultat qu'on cherche à produire n'est aussi grande dans aucune autre médication. On peut toujours déterminer certains phénomènes, certaines actions physiologiques, sinon thérapeutiques, obtenir certaines modifications.

Ainsi et d'une manière générale, dans tous les cas où les médicaments ont une action directe, le résultat peut être prévu, et souvent avec une certitude si complète, qu'on peut le diriger à volonté. Il n'en est plus de même dans les conditions si communes en pathologie où l'action indirecte du médicament échappe en un certain point à celui qui le prescrit. Alors que les effets locaux et immédiats sont toujours

appréciables à chaque moment de leur durée, les effets généraux et indirects sont toujours incertains. Il y a entre le point d'application du médicament et celui sur lequel doit porter son action un intermédiaire qui subit l'influence du remède, sans qu'il soit possible de modifier la nature de cette influence, ni de la diriger.

Nous nous bornerons dans ce travail à rechercher deux faits. D'une part les considérations dans lesquelles on doit puiser les indications thérapeutiques de l'aménorrhée ; d'autre part le moment opportun auquel il convient de recourir à l'emploi des moyens emménagogues.

L'aménorrhée se produit sous l'influence des causes les plus variées, dont il importe d'apprécier la nature et le mode d'action au lieu de se préoccuper exclusivement du résultat commun auquel toutes aboutissent, c'est-à-dire la suppression du flux menstruel. C'est surtout dans trois conditions générales qu'elle survient. Dans certains cas, une fluxion vive s'établit vers un organe soit primitivement, soit à la suite de quelque altération préalable ; le poumon chez un tuberculeux, le foie dans les diverses lésions chroniques de ce viscère, les autres organes dans quelques maladies également spéciales. Les diverses phlegmasies pulmonaires, hépatiques, rénales ou autres, à quelque cause qu'elles se rattachent d'ailleurs, aboutissent encore au même résultat, c'est-à-dire au travail congestif permanent qui absorbe les efforts de l'économie tout entière et supprime les congestions partielles qui se feraient physiologiquement ou à l'état morbide dans quelque autre point. C'est là une condition commune. L'aménorrhée a sa source dans une fluxion vive qui, portée sur un autre organe, prévient et empêche la fluxion qui doit se faire physiologiquement à certains moments du côté de l'utérus.

D'autres fois, sous des influences variées et dont quelques-unes sont encore inappréciables les règles se suppriment soit au moment même du flux cataménial, soit dans l'intervalle de deux époques. Une congestion violente se fait alors consécutivement vers quelque organe, le poumon, le foie, par exemple, puis cette fluxion anormale devient elle-même ultérieurement la cause de l'aménorrhée, en sorte qu'ici le même fait se trouve être à la fois produit et cause de la même maladie. La suppression du flux menstruel par suite de refroidissement, d'émotions morales vives, n'a ni un autre résultat ni plus tard une autre origine. La condition est donc en définitive la même, aboutit au même résultat, c'est-à-dire une congestion vive de quelque organe détournant la fluxion qui doit se faire physiologiquement vers l'utérus.

L'aménorrhée se lie souvent encore à deux autres causes complétement différentes, et même à certains égards opposées, soit dans leur

nature, soit dans leur mode d'action. Tantôt elle a son origine dans un état pléthorique très-prononcé, soit qu'alors la plasticité trop grande du sang ne permette pas son exhalation à la surface interne des organes génitaux, soit même que l'utérus ne devienne pas le siége de congestions périodiques. D'autres fois, au contraire, c'est à la chlorose, ou à quelque altération générale et profonde de l'économie qu'il convient de la rapporter. Telle est l'aménorrhée qui survient dans les diverses cachexies, en l'absence de toute affection locale. Telle est celle qui succède à l'intoxication miasmatique prolongée, celle qui survient dans les diverses diathèses avant même qu'aucune lésion organique déterminée se manifeste.

Il y a donc, et dans la nature et dans le mode d'action des causes de l'aménorrhée, des différences capitales qu'on ne doit jamais perdre de vue, parce que chacune d'elles imprime à la maladie une marche et une forme spéciales. L'aménorrhée subordonnée à l'état pléthorique, par exemple, est, au double point de vue et de la pathologie et de la thérapeutique, extrêmement éloignée de celle qui se lie à un état de chlorose. Ce sont deux affections distinctes avec la même dénomination. Elles n'ont de commun que le simple fait de la suppression du flux menstruel, et ce n'est voir qu'une des faces de la maladie que de se réduire à l'observation exclusive de ce fait.

Il suit de là que le traitement de l'aménorrhée ne peut jamais se formuler d'une manière générale qui embrasse à la fois toutes les formes si diverses de la maladie. C'est dans la cause même de l'affection qu'il convient de chercher les indications thérapeutiques, et comme cette cause est essentiellement variable, le traitement de l'aménorrhée se réduit véritablement à une série de médications différentes.

On ne saurait trop insister sur ce fait, parce qu'il explique à la fois et les nombreux insuccès de la médication emménagogue, et les dangers sérieux que présente l'administration de certains médicaments. Expliquons ces deux idées.

Il suffit souvent que l'on constate l'aménorrhée, c'est-à-dire le simple fait de la suppression des règles, pour qu'aussitôt on ait recours à certaines préparations médicamenteuses auxquelles on attribue des propriétés spécifiques. On prescrit donc alors, soit des composés ferrugineux, ce qui arrive le plus communément, soit quelques autres préparations excitantes, au moyen desquelles on cherche à établir une fluxion du côté de l'utérus. Qu'arrive-t-il alors? Qu'on détermine une excitation générale ; mais aussi que le travail fluxionnaire s'opère là où existe déjà une stimulation, un point d'appel, vers le poumon chez un tuberculeux, vers tous les organes qui sont le siége de congestions anormales;

en sorte qu'au lieu de favoriser la fluxion du côté de l'utérus, on agit exclusivement dans le sens des diverses fluxions morbides qui existent déjà. Voilà pourquoi les médicaments emménagogues en général semblent d'un effet si incertain. Voilà aussi pourquoi, dans quelques cas, leur emploi présente de grands dangers.

Qu'un malade, en effet, soit atteint de tubercules pulmonaires, même à un degré peu avancé : en déterminant ainsi chaque jour, par une administration prolongée de moyens excitants qui manquent leur but et dont l'action est véritablement détournée, une série de fluxions vers le poumon, on produit un état congestif, ou même phlegmasique de l'organe, qui hâte singulièrement le développement des tubercules. C'est en raison de ce fait, que le fer, le plus puissant des toniques reconstituants, exerce dans la tuberculisation pulmonaire une si fâcheuse influence. L'excitation qu'il détermine se concentre particulièrement dans les parties qui, déjà congestionnées ou même enflammées, sont de véritables points d'appel pour toutes les fluxions. Ce qui a lieu pour les altérations tuberculeuses des organes parenchymateux a lieu également pour toutes leurs autres affections, et même pour les lésions si variables qui peuvent atteindre jusqu'aux surfaces membraneuses.

Il faut donc reconnaître que, dans les aménorrhées, ce qui doit surtout préoccuper le médecin, c'est la cause et en quelque sorte la nature même de la maladie; que cette cause n'est pas toujours identique à elle-même, et que dès lors sa variété empêche de formuler une médication applicable à tous les faits particuliers. La thérapeutique de l'aménorrhée doit être fondée sur ce principe.

Lorsqu'on a déterminé la nature de l'aménorrhée, et par suite la médication spéciale dont il convient de faire choix, le problème n'est pas encore complétement résolu. Deux procédés différents se présentent alors, ou bien on administre immédiatement les diverses préparations emménagogues, ou bien on cherche à calculer les époques précises auxquelles devraient apparaître les règles en les supposant non interrompues, et on saisit ce moment pour en prescrire l'emploi. Ce sont là deux procédés également vicieux, bien que d'un usage assez général.

Le premier a l'inconvénient que nous avons signalé, d'agir, non dans le sens de la fluxion utérine qui n'existe pas, mais dans le sens des diverses congestions morbides qui se sont préalablement établies du côté de tel ou tel organe. Il est donc inutile et souvent dangereux.

Le second est d'une application véritablement impossible. Si l'on considère, en effet, que l'écoulement menstruel ne se fait pas chez toutes les femmes à des époques également distantes; que chez la même

femme, d'ailleurs, ces époques ne sont pas très-régulièrement périodiques, on comprend comment, après un certain temps, il devient tout à fait impossible, soit aux malades, soit au médecin, d'indiquer, même approximativement, l'époque à laquelle devrait reparaître le flux cataménial. Le problème, d'ailleurs, fût-il facile à résoudre, la thérapeutique n'y gagnerait rien encore. Ce n'est pas nécessairement à ce moment si difficile à déterminer que se produisent des congestions utérines. Le flux menstruel, lorsqu'il a été supprimé pendant un certain temps, ne reparaît pas à des époques qui correspondent exactement aux premières.

Le traitement de l'aménorrhée, compris suivant l'une ou l'autre de ces deux manières, place donc entre deux inconvénients également sérieux ; d'une part, des résultats toujours inconstants, souvent nuisibles, si dès le premier jour et pendant toute la durée de la maladie on administre des préparations emménagogues ; d'autre part, une difficulté très-grande et dont la solution est sans intérêt pour la thérapeutique, si l'on essaye de déterminer, par la connaissance des époques précédentes, l'époque probable du retour des règles. C'est donc ailleurs qu'il faut chercher le moyen d'apprécier l'opportunité de la médication.

L'observation d'un fait qui se rencontre dans tous les cas d'aménorrhée, et qu'on retrouve même dans la grossesse, permet d'éviter cette administration intempestive de moyens emménagogues.

A quelque cause que se rattache la suppression du flux menstruel, il arrive le plus souvent qu'il s'établit du côté de l'utérus certaines fluxions insuffisantes pour amener un écoulement sanguin, mais toujours parfaitement appréciables. Chez certaines femmes, tous les mois, chez d'autres, à des époques plus éloignées, mais encore régulières, chez le plus grand nombre, enfin, à des moments complétement variables, il se fait des congestions utérines qui se révèlent par certains symptômes. Quelques douleurs dans les reins, un sentiment de plénitude et de pesanteur dans le bas-ventre, une céphalalgie assez intense avec un peu de développement du pouls, une modification notable dans le caractère, annoncent ordinairement cette congestion utérine. Ces phénomènes sont tous ceux qui se rencontrent habituellement à chaque époque de la menstruation, variables par conséquent suivant chaque individu. Ce qu'on peut dire de plus général, c'est qu'ils rappellent complétement à chaque femme les époques des règles. C'est, en quelque sorte, la menstruation, moins l'écoulement sanguin.

Qu'arrive-t-il si l'on profite du moment où une congestion spontanée

s'est établie du côté de l'utérus pour administrer les emménagogues ? Qu'on aide à la fluxion, et que le travail congestif cesse d'être insuffisant pour produire l'écoulement sanguin.

L'excitation qu'on détermine ne porte plus sur tel ou tel autre point. Elle se concentre vers l'utérus ; elle agit dans le sens de la fluxion spontanée qui y est survenue. Comme l'a dit si ingénieusement M. le professeur Trousseau, c'est la goutte d'eau qui fait déborder le verre déjà plein.

Il y a donc dans l'administration des emménagogues un moment opportun qu'il faut savoir choisir ; soit qu'on le devance, soit qu'on le laisse passer, on s'épuise en efforts inutiles et quelquefois nuisibles. C'est lorsque l'utérus devient le siége d'une congestion spontanée qu'il convient d'exciter cette congestion, de l'augmenter à l'aide de certains moyens. On ne produit véritablement pas le retour du flux menstruel; on le favorise avec plus ou moins d'énergie. Aussi ne faut-il pas s'enquérir de l'époque à laquelle apparaissaient les règles à l'état normal, afin de déterminer par là le moment probable de leur retour ; ce qu'il convient de faire, c'est de ne pas laisser échapper certains phénomènes qui indiquent une congestion utérine spontanée, qui en donnent la mesure. Ils ont pour le thérapeutiste une grande signification. Ce n'est qu'en exagérant ce travail naturel, en agissant dans le sens de cette fluxion, qu'on parvient à rétablir l'écoulement menstruel. Le fait physiologique et l'action thérapeutique se complètent l'un par l'autre.

Nous trouvons donc dans l'étude même de l'aménorrhée, et avant d'interroger les résultats de l'expérience, les bases de sa thérapeutique. La nature de la médication, le moment auquel il convient d'y recourir, se trouvent rigoureusement déterminés. Ces deux faits, à eux seuls, contiennent véritablement toute la médication emménagogue. Le choix du médicament reste une question secondaire quand ces deux premières sont résolues.

Nous ne voulons ni indiquer les moyens dont se compose la médication emménagogue, ni rechercher leur valeur relative. Nous nous bornerons à rapporter deux faits qui confirment les vues théoriques que nous avons émises sur l'opportunité de la médication, en même temps qu'ils établissent la puissance des préparations d'iode. Ils ont été recueillis tous deux dans le service et sous le contrôle de M. le professeur Trousseau.

Le 13 octobre 1845, entre à l'hôpital Necker (salle Sainte-Anne, n° 13), la fille Plebeau (Emilie), couturière, âgée de vingt-six ans. Cette malade, d'une constitution assez robuste, d'un tempérament sanguin, avait été réglée pour la première fois, à l'âge de dix-huit ans.

Les règles apparaissaient exactement chaque mois, pendant deux jours, sans être précédées ni suivies de leucorrhée. A chaque époque menstruelle, la fille Plebeau éprouvait des douleurs lombaires, avec pesanteur dans le bas-ventre et céphalalgie, sans fièvre d'ailleurs. Elle accoucha en mai 1845. Six semaines après, les règles reparaissent et continuent régulièrement.

Au mois de septembre, la malade est prise de blennorrhagie, puis le mois suivant, d'arthrite blennorrhagique du genou droit, et, à partir de cette époque, les règles se suppriment complétement. Elles apparaissent pour la dernière fois le 6 octobre. Depuis ce moment, l'arthrite blennorrhagique continue sa marche et en même temps aucun symptôme n'annonce l'apparition prochaine du flux menstruel.

Vers le mois de mars 1846, sous l'influence d'un traitement suivi avec une grande régularité, l'arthrite blennorrhagique s'était très-notablement amendée, lorsque, le 17 mars, la malade se plaint de vives douleurs dans les reins, avec pesanteur dans le bas-ventre, céphalalgie, un ensemble de symptômes en un mot qu'elle compare à ceux qu'elle éprouvait habituellement à chaque époque menstruelle. En même temps, les douleurs du genou augmentent notablement.

Cet état persiste le 18. On prescrit alors un julep avec un gramme de teinture d'iode.

Dans la nuit du 18 au 19, les règles apparaissent, plus abondantes qu'elles ne l'étaient ordinairement. On continue la teinture d'iode : les règles durent le 19, le 20 et le 21, puis disparaissent dans la soirée du 22 pour faire place à un peu de leucorrhée.

Ainsi, des règles se supprimant à l'occasion d'une fluxion vive dans un point de l'économie, puis une congestion spontanée sans exhalation sanguine se faisant vers l'utérus à un moment qui ne correspond pas à l'époque des règles dans l'état habituel ; enfin, cette fluxion utérine exagérée et poussée jusqu'à déterminer un écoulement de sang, au moyen de la teinture d'iode, tels sont les faits qui ressortent de cette observation. Nous les retrouvons également dans l'exemple suivant :

Le 9 février 1846, entre à l'hôpital Necker la fille Sophie Barran, âgée de vingt-un ans, domestique. Réglée pour la première fois à onze ans et demi, elle était sujette à de grandes irrégularités de la menstruation, les règles apparaissant tantôt avec un, deux et même trois mois de retard, tantôt avec huit, dix et jusqu'à quinze jours d'avance. Elles duraient chaque fois trois jours à peu près, sans être précédées ni suivies de leucorrhée. Au mois d'août 1845, la fille Barran est prise d'une entérite qui passe rapidement à l'état chronique, et persiste encore avec une assez grande intensité au moment de son entrée à l'hôpital.

A partir de ce moment, les règles diminuent d'abondance, en même temps qu'il survient de la leucorrhée, puis les règles et la leucorrhée marchant en sens inverses, l'écoulement sanguin finit par se supprimer complétement et les époques menstruelles ne sont plus marquées que par des symptômes généraux et un écoulement leucorrhéique abondant.

La malade entre à l'hôpital dans un état chlorotique très-prononcé, qui s'amende bientôt sous l'influence des préparations ferrugineuses.

Vers la fin de février, elle est prise de douleurs de reins avec céphalalgie, malaise général, symptômes qu'elle compare à ceux qu'elle éprouvait à chaque époque menstruelle. La leucorrhée augmente considérablement de quantité. Il ne se fait aucun écoulement sanguin. Après deux jours de durée, ces symptômes disparaissent complétement.

Ils se reproduisent le 20 mars avec une égale intensité.

Les douleurs de reins sont vives ainsi que la céphalalgie; le caractère est modifié; la malade a un peu d'agitation. On prescrit un julep avec un gramme de teinture d'iode, qui est pris en une seule fois.

La nuit même, les règles apparaissent avec une grande abondance. Elles persistent le lendemain pour s'arrêter dans la soirée. Elles se suppriment alors et font place à un peu de leucorrhée.

Nous pourrions rapprocher de ces deux faits si concluants, deux autres que nous avons observés dans des conditions identiques chez des malades du même service. Ils sont tous une confirmation évidente des idées que nous avons exposées. L'expérience justifie donc ici les prévisions de la théorie, en même temps qu'à son tour la théorie explique les résultats de l'expérience.

Pour présenter sous une forme résumée les idées qui précèdent, nous établirons les propositions suivantes :

1° C'est dans la cause même de l'aménorrhée qu'on doit chercher les indications thérapeutiques, le traitement devant varier avec la cause.

2° Il y a inutilité et souvent danger à administrer les préparations emménagogues dès le début et pendant toute la durée de l'aménorrhée.

3° Il est le plus souvent impossible et complétement indifférent de chercher à calculer l'époque probable du retour des règles par la connaissance de ces époques dans l'état normal.

4° L'opportunité de l'administration des emménagogues est indiquée par les congestions spontanées qui se font à certains moments du côté de l'utérus et s'accompagnent de phénomènes faciles à reconnaître et à interpréter.

5° La teinture d'iode administrée à ce moment et suivant ces principes est, parmi les emménagogues, un des moyens les plus puissants.

DUCLOS.

DE L'ENGOUEMENT CÉRUMINEUX DES OREILLES, ET DE SON TRAITEMENT.

Voici ce qu'écrivait, il y a quelques années, le docteur Guill. Kramer sur ce point de médecine pratique : « Les observations que nous avons rapportées pour éclairer cette maladie paraîtront peut-être trop peu nombreuses; mais elles serviront à faire voir jusqu'à quel point on néglige l'exploration de l'oreille affectée, au grand préjudice du malade, quoique tout médecin dût être familier avec cette opération; nous avons en même temps pour but de montrer comment des surdités très-intenses en apparence dépendent d'une maladie si facile à guérir. Il est, en effet, honteux que des malades restent pendant des années avec un bouchon de cérumen dans les oreilles, et soient même déclarés incurables, parce qu' on préfère prendre conseil de spéculations théoriques, plutôt que de jeter les yeux sur ce qui est exposé à tous les regards ».... (1)

L'ignorance ou plutôt l'inattention que Kramer reproche avec un peu d'amertume aux médecins allemands ne pourrait plus être, en général au moins, reprochée aux médecins français aujourd'hui. Depuis longtemps déjà Itard, appliquant à l'étude des maladies de l'oreille les méthodes sévères de la logique moderne, nous a mis à l'abri d'erreurs aussi graves que celles que nous venons de signaler. De quelque popularité que jouissent parmi nous les travaux du savant médecin de l'Institution royale des sourds-muets, ne serait-ce pas s'aventurer un peu cependant que de prétendre que ses écrits ont dissipé tous les préjugés qui pendant si longtemps ont voilé les questions les plus simples relatives aux maladies de l'appareil de l'audition ? Qu'on nous permette, au lieu de répondre directement à cette question, de citer un fait dont nous garantissons la parfaite exactitude, et dont nous n'avons pu, nous l'avouerons, entendre raconter les détails sans rougir.

Une femme, âgée de trente-deux ans, sous l'influence de causes inappréciables pour elle, éprouva pendant une année entière des bourdonnements d'oreille, qui résistèrent à divers moyens topiques employés successivement pour les combattre. Peu à peu ces simples bourdonnements, qui augmentaient d'une manière sensible à chaque époque

(1) *Traité des maladies de l'oreille*, traduit de l'allemand, par Bellefroid, D. M., page 95.

menstruelle, se changèrent en un bruissement continu, qu'elle compare au bruit que fait une cafetière en bouillant. Pendant plusieurs années, que ces sensations anormales étaient perçues par la malade, elle remarquait des variations fréquentes dans la sensibilité de l'ouïe, soit des deux oreilles, soit d'une oreille seulement. Enfin une surdité continue, bien qu'incomplète, se manifesta. De nouveau elle recourut aux conseils de deux médecins qu'elle avait déjà alternativement consultés. Une maladie plus sérieuse dut être combattue par des moyens plus actifs, et des sangsues, des vésicatoires, des purgatifs, des douches de vapeurs dirigées dans le conduit auditif, furent successivement mis en usage pour mettre fin à une surdité qui allait tous les jours s'aggravant. Rien ne fit. De guerre lasse, la malade s'adressa à un charlatan, qui se vantait de guérir toutes les surdités instantanément : celui-ci examina les oreilles avec attention, et en tira, à l'aide d'un instrument, tout un bouchon de matière molle, brunâtre. A l'instant même la malade recouvra l'ouïe.

Bien que nous ne puissions donner de ce fait que les détails incomplets qui précèdent, il est impossible de douter cependant que les divers accidents que la malade a éprouvés pendant de longues années du côté de l'ouïe, ne dépendissent du corps étranger qui se trouvait dans le conduit auditif, et dont l'extraction paraît avoir été si facile. Quelle influence pouvaient exercer sur une telle cause les moyens divers employés successivement par deux médecins inattentifs? Ce qu'ils ont produit, c'est-à-dire rien.

Ici cependant se présente une question importante, que nous ne devons pas éviter. Quelle est la cause de cette sécrétion surabondante d'un liquide normal de l'économie, et comment ce liquide s'accumule-t-il dans le conduit auditif externe, jusqu'à l'obturer presque complétement dans son extrémité tympanique? Pendant longtemps on a attribué exclusivement à la négligence des malades l'accumulation de ce produit dans le conduit auditif : on avait bien remarqué qu'après avoir débarrassé l'oreille de ce corps étranger, le tissu qui était en contact immédiat avec lui présentait des signes évidents de phlogose, tels qu'une injection plus ou moins vive, et une exagération de la sensibilité normale ; mais on voyait dans cette phlegmasie un effet du produit morbide sur les tissus, on n'admettait pas que cette supersécrétion pût être le résultat d'une irritation préexistante. Mais lorsqu'on eut étudié d'une manière plus attentive les circonstances au milieu desquelles se développe le plus ordinairement cet état morbide, on reconnut aisément le rôle que l'irritation joue dans ce développement. Itard, Kramer, etc., ont positivement démontré que c'est le plus or-

dinairement à la suite de l'action du froid humide sur la tête, qu'on voit survenir l'engouement cérumineux du conduit auditif externe; dès lors la phlogose qui l'accompagne presque toujours fut mieux appréciée, dès lors aussi la thérapeutique et surtout la prophylactique de cette maladie furent établies sur des bases plus rationnelles. Toutefois, tout en reconnaissant la justesse de cette vue, nous nous hâterons d'ajouter que, s'il est désormais incontestable que l'engouement cérumineux des oreilles a le plus ordinairement son point de départ dans une irritation des tissus qui sécrètent le produit morbide, il n'est pas douteux que ce produit, une fois formé, réagit à son tour sur ces tissus, et y entretient un état d'inflammation lente qui éternise le mal. Voilà pourquoi, dans un grand nombre de cas, il suffit d'extraire le bouchon cérumineux, pour faire cesser immédiatement la plupart des accidents qu'il entraîne à sa suite.

Les signes auxquels se reconnaît l'engouement cérumineux du conduit auditif externe sont simples, et tout à la fois caractéristiques de la maladie. En examinant l'oreille, il suffit ordinairement de tirer le pavillon de cet organe en haut et en arrière, et de se placer de manière à ce que les rayons lumineux arrivent directement dans le conduit exploré, pour apercevoir une masse brillante, noire ou brune, qui le bouche en tout ou en partie. Si cette masse était trop peu considérable ou située trop profondément pour être ainsi aperçue, un stylet mousse, introduit avec prudence, et promené dans la cavité qu'il s'agit d'explorer, se heurterait bientôt contre la masse cérumineuse et en révélerait facilement la présence par la sensation particulière qu'elle ferait éprouver à la main de l'observateur. Cette sensation varie d'ailleurs, ainsi qu'il est facile de le prévoir, suivant que la masse que l'instrument rencontre est compacte ou molle, c'est-à-dire de nouvelle formation. Les symptômes subjectifs, pour être moins caractéristiques que les symptômes objectifs que nous venons de signaler, n'en méritent pas moins de fixer l'attention du médecin. Lorsque la maladie existe depuis un certain temps, les signes de l'inflammation ont disparu; mais il reste toujours des sensations anormales, dont l'ensemble suffit à un observateur éclairé pour révéler la nature du mal. C'est ainsi qu'il semble aux malades que leur oreille est bouchée, qu'un voile est étendu sur l'organe. En même temps que la surdité est plus ou moins considérable, ils perçoivent diverses sensations anormales, telles que des bourdonnements, des sifflements, etc., qui sont le résultat de l'engouement du conduit auditif.

L'engouement cérumineux du conduit auditif externe ne doit pas être confondu avec divers corps étrangers, que certains malades négligents laissent séjourner dans l'oreille. C'est ainsi, par exemple, qu'il

n'est pas très-rare de rencontrer des individus qui, pour apaiser des douleurs d'oreille, ont placé dans la cavité de cet organe des bourdonnets de coton, dont plus tard ils ont perdu le souvenir, et qu'on retire ensuite à leur grand étonnement. Ce corps étranger, resté là, au milieu des tissus, devient une cause d'irritation lente, qui entraîne souvent à sa suite l'engouement cérumineux. Quand il en est ainsi, celui-ci sert de noyau, si nous pouvons ainsi dire, à la masse cérumineuse, et amène peu à peu une surdité qui disparaît dès que la cause qui l'a développée a elle-même disparu. Si ceux qui ont vu dans l'engouement cérumineux une cause et non un effet de l'inflammation eussent bien apprécié ce fait si simple, ils ne fussent pas tombés dans une erreur qui a si longtemps éloigné les médecins d'une pratique rationnelle dans cette maladie; car il est évident que, dans un cas pareil, l'accumulation du cérumen dans le conduit auditif est le résultat d'une phlogose qui, pour être lente dans sa marche, n'en est pas moins réelle.

Il est parfaitement inutile d'insister sur les caractères physiques du produit morbide qui forme la matière de l'engouement cérumineux. Ces caractères ne sont autres que ceux que présente ce produit de sécrétion à l'état normal. La coloration plus foncée, comme la consistance plus grande qu'il présente ordinairement dans la maladie, sont à la fois le résultat et des modifications survenues dans la vitalité de l'organe sécréteur, et de son séjour prolongé dans le conduit auditif. Cependant Itard fait sur ce point une remarque que nous devons reproduire ici : « Un autre produit de cette phlegmasie latente, dit-il, est l'exfoliation de la membrane du conduit. Rien de moins rare que de trouver un cylindre cérumineux enveloppé dans une ou plusieurs couches d'épiderme provenant du dépouillement du méat auditif : souvent même le corps qu'on en extrait n'est qu'un amas de pellicules agglomérées ensemble, ce qui prouve incontestablement que l'exfoliation du conduit a une tout autre cause que l'irritation produite par l'accumulation du cérumen » (1).

Nous avons eu dernièrement occasion de vérifier chez une jeune emme la justesse de cette observation. La malade, âgée de quarante-cinq ans, était sourde à un haut degré depuis plusieurs années déjà, et avait vainement employé divers moyens pour remédier à une infirmité toujours excessivement pénible. Nous examinâmes le conduit auditif externe, en prenant les précautions ci-dessus indiquées. Il nous fut très-facile d'apercevoir de suite une masse brunâtre, comme brillante, située

(1) *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*. 2e édit., publiée par les soins de l'Académie royale de médecine, tome Ier, page 291.

assez profondément, et dont nous n'apercevions qu'une légère saillie. A l'aide d'un cure-oreille ordinaire, nous nous mîmes en mesure de vider ce conduit ; en peu de temps nous parvînmes à extraire plusieurs grammes de cérumen mollasse, peu foncé, des deux oreilles. D'abord ce cérumen ne différait que par une coloration un peu plus foncée de ce produit à l'état physiologique ; mais bientôt, au lieu de cérumen, nous ne ramenâmes plus du fond du méat auditif que des pellicules plus ou moins larges, et dont la couleur rappelait celle des pellicules d'enveloppe de l'oignon. Il n'est pas douteux pour nous que cette coloration ne doive être rapportée à une petite quantité de cérumen étalé sur les deux surfaces des pellicules, et que celles-ci ne fussent le résultat de l'exfoliation de la membrane interne du méat auriculaire. Cette petite opération terminée, la malade se sentit immédiatement soulagée, et entendit plus distinctement. Nous lui conseillâmes d'instiller chaque jour dans l'une et l'autre oreille une petite quantité d'eau tiède, avec la recommandation de faire éteindre dans celle-ci un fer rouge, parce qu'elle eût difficilement accepté un moyen si simple sans cet innocent correctif.

Il n'était peut-être pas inutile de signaler cette forme particulière de l'engouement cérumineux. On ne saurait douter d'ailleurs que cette exfoliation ne se lie à la même inflammation érysipélateuse de la membrane interne du conduit auditif : ce qui le prouve, c'est que chez quelques personnes, très-soigneuses ou très-occupées de leur santé, qui viennent à être atteintes de cette maladie, grâce au soin qu'elles ont d'enlever le cérumen à mesure qu'il se produit, la maladie se réduit pour l'observateur à cette simple exfoliation, avec douleurs plus ou moins vives, et un affaiblissement plus ou moins marqué de l'audition. A ce propos encore, nous allons rapporter succinctement un fait, qui va nous montrer cette forme de la maladie, ainsi que le traitement qui lui est applicable.

Mlle Th..., âgée de quarante-trois ans, d'une constitution forte, et régulièrement menstruée, se plaint à nous d'une surdité qui augmente chaque jour, et qui l'inquiète fortement. La malade n'accuse rien de plus que cette surdité, et une douleur plus ou moins vive, et qui souvent se réduit à une simple démangeaison. Elle nous dit en même temps qu'elle nettoie ses oreilles avec un soin extrême, et qu'elle en retire chaque fois une petite quantité de cérumen, et le plus ordinairement de petites pellicules. A l'aide d'un cure-oreille, nous répétons l'opération que la malade fait plusieurs fois chaque jour, et ne ramenons guère en effet qu'un grand nombre de petites pellicules grises ou jaunâtres, qui paraissent se reproduire avec une étonnante rapidité. Convaincu que ce n'est là, comme dans le cas précédent, qu'un effet d'une irrita-

tion sourde du méat auditif, nous essayons d'abord de combattre celle-ci à l'aide de la pommade stibiée derrière les oreilles : ce moyen ne fait qu'irriter la malade, sans exercer aucune influence favorable sur l'affection qu'il s'agit de combattre ; divers topiques appliqués directement sur l'organe souffrant ne produisent point d'effet plus avantageux. Fatigué autant que la malade de toutes ces tentatives inutiles, nous lui conseillons de se borner à verser plusieurs fois par jour dans le conduit auditif, en s'appuyant la tête sur le bord de son lit, une petite quantité d'eau tiède, et de maintenir pendant quelque temps ce liquide en contact avec les tissus cutanés, en gardant pendant huit ou dix minutes cette position. Sous l'influence de ce moyen, une amélioration notable, tant du côté de l'ouïe que du côté de la sensibilité de la muqueuse auriculaire, ne tarda point à se manifester. En même temps, cette exfoliation légère, dont nous avons parlé, diminua elle-même, et finit par disparaître. Enfin, un mois environ après l'emploi de ce moyen simple, Mlle Th. recouvra complétement la faculté d'entendre, et cessa d'éprouver ces vives démangeaisons qui la forçaient, en quelque sorte, à avoir constamment un cure-oreille, ou l'extrémité du doigt auriculaire dans le conduit auditif.

Il arrive quelquefois que le cérumen plus ou moins endurci, accumulé dans le méat auditif, s'échappe de lui-même, sous l'influence de la voix, de l'éternuement, ou de tout autre mouvement analogue, qui imprime à la tête une secousse plus ou moins vive. Dans ces cas, la surdité peut disparaître instantanément. Il faut, pour que cet effet ait lieu, que la phlogose de la membrane du conduit auditif soit complétement éteinte ; car s'il en était autrement, la sécrétion morbide, continuant à se faire, lie en quelque sorte au tissu le bouchon cérumineux, qu'une secousse aussi faible que celle dont il est question ne saurait séparer. Je crois avoir éprouvé moi-même un effet de ce genre. A la fin de l'automne de 1844, me promenant un jour par un vent froid et brumeux, j'éprouvai tout à coup une douleur assez forte à l'oreille gauche ; puis cette douleur diminua, mais il me resta une sorte de gêne dans tout l'organe, et surtout une sensibilité exagérée dans le lobule de l'oreille malade. Peu à peu cette gêne devint plus vive, une véritable douleur se manifesta dans le conduit auditif, douleur qu'exaspéraient les mouvements de la mastication, ou la pression sur la région parotidienne. Malgré les sangsues, des bains de pied, des injections émollientes, un vésicatoire, l'ouïe diminua sensiblement de ce côté, et j'y éprouvai en même temps des bruits de diverses sortes, des bourdonnements, des battements artériels ; ces bruits étaient surtout perçus lorsque la tête était appuyée sur l'oreiller. J'indiquerai

ici un moyen simple, que j'employai pour mesurer la diminution de l'ouïe ; ce moyen consistait dans le froissement de la pulpe de deux doigts rapprochés l'un de l'autre tout près de l'oreille malade et de l'oreille saine. En exerçant ce froissement simultanément des deux côtés, on apprécie exactement la dureté de l'ouïe. Pour moi, j'en étais arrivé au point de ne sentir du côté malade ce froissement que quand il était très-fort. Cette diminution de la finesse de l'ouïe dura un mois ou six semaines. Puis un jour, après un éternuement violent, je recouvrai instantanément toute la finesse de l'ouïe. J'introduisis aussitôt dans le conduit auditif un cure-oreille ; mais je cessai de percevoir dès ce moment les inégalités rugueuses que jusque-là j'y avais rencontrées, et que je n'avais pas osé détacher, parce que la pression la plus légère était l'occasion d'une douleur vive. Que s'était-il donc passé ici ? Pour moi, je ne doute pas que la petite masse que je sentais distinctement dans le méat auditif ne fût du cérumen endurci, que la secousse de l'éternuement a séparé brusquement de la membrane à laquelle il adhérait.

Nous avons vu précédemment que l'accumulation du cérumen dans le conduit auditif, après avoir été évidemment déterminée dans la plupart des cas par une irritation chronique, la membrane qui tapisse ce conduit devient à son tour une cause incessante d'irritation ; dans quelques cas, cette irritation s'étend jusqu'à la membrane du tympan, dont elle peut déterminer l'exulcération. L'indication en pareille circonstance ne change point ; ici, comme dans les cas précédents, ce qu'il faut faire avant tout, c'est enlever le corps étranger qui obstrue le conduit auditif. Ce but atteint, il ne reste plus qu'à favoriser la cicatrisation de l'ulcère. Qu'on nous permette d'emprunter à Kramer un fait qui montre cette complication, en même temps que la méthode et le traitement qui lui sont applicables.

« Depuis plusieurs années, M. le conseiller des finances Von Grunenthal n'entendait plus du tout de l'oreille gauche, sans qu'il pût s'expliquer la cause de cette surdité. Nous découvrîmes dans le conduit auditif de ce côté un bouchon de cérumen d'un brun foncé. Après qu'il eut été enlevé par des injections aqueuses, l'ouïe revint instantanément bonne ; quoiqu'il y eût encore auprès de la membrane du tympan une ulcération de la largeur de deux lignes ; peu de jours suffirent pour la guérir en la bouchant avec le laudanum et la teinture de myrrhe ; ainsi disparut complétement cette maladie d'oreille qui existait depuis plusieurs années (1). »

(1) *Op. cit.*, 99.

Est-il toujours nécessaire, pour faire disparaître ces ulcérations très-probablement dues au frottement du cérumen endurci contre la membrane du tympan, de les traiter directement par les moyens qu'indique ici Kramer? Nous ne le croyons pas : effet simple de l'engouement cérumineux, il est vraisemblable qu'elles disparaîtraient d'elles-mêmes quand le corps étranger qui les a produites et les entretient aurait lui-même disparu. Dans le cas contraire, il serait toujours temps de leur opposer les topiques modificateurs propres à favoriser leur cicatrisation.

Nous terminerons ici cette note, dans laquelle nous nous sommes uniquement proposé de servir l'intérêt et la pratique, en appelant l'attention de nos lecteurs sur un ordre de faits qui ne trouvent point place dans les grandes discussions scientifiques, et qui pourtant n'en sont pas moins utiles à bien connaître, si l'on veut éviter des erreurs qui sont très-nuisibles aux malades, en même temps qu'elles deviennent la confusion de l'art.

MAX. SIMON.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

REMARQUES CLINIQUES SUR LES PHLEGMASIES CHRONIQUES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE L'UTÉRUS ET SUR LEUR TRAITEMENT,

Par M. ROBERT, chirurgien de l'hôpital Beaujon.

La membrane muqueuse de l'utérus ne présente pas dans tous les points de son étendue la même structure et le même mode de vitalité. Il existe à cet égard une différence extrêmement tranchée entre celle qui tapisse la cavité du col et celle qui se prolonge dans le corps et dans la cavité des trompes. La première est d'une couleur blanche, très-lisse ; elle présente beaucoup de lacunes muqueuses, disposées symétriquement sur les côtés des raphés médians antérieur et postérieur. Ces follicules sont tellement volumineux chez quelques femmes affectées de leucorrhée, que j'en ai pu suivre qui n'avaient pas moins de 5 millimètres de profondeur. Cette structure de la membrane muqueuse a pour résultat la sécrétion d'une matière analogue à du blanc d'œuf plus ou moins épais, qui, très-abondant chez quelques femmes, constitue une des formes les plus communes de la leucorrhée. La sensibilité de cette membrane muqueuse est très-obtuse ou nulle même dans l'état de maladie ; circonstance expliquée anatomi-

quement par M. Jobert, dont les belles recherches ont démontré qu'il n'existait pas de nerfs dans la partie saillante du col utérin.

La membrane muqueuse du corps diffère complétement de la précédente. On reconnaît l'aspect qui la caractérise, au niveau même de l'orifice supérieur du col utérin qui est très-étroit chez quelques femmes, et qui détermine en cet endroit la formation de petits plis froncés. Sa couleur rosée y tranche nettement avec la couleur blanchâtre de la membrane muqueuse du col; elle est comme veloutée et présente beaucoup de porosités. Les unes plus nombreuses, plus larges, ne sont autre chose que les orifices des sinus veineux; les autres, beaucoup plus petites, appartiennent à des follicules muqueux. Les premières fournissent dans l'utérus, aux époques menstruelles, l'exhalation sanguine qui les caractérise; les autres fournissent un liquide terne à peine filant, qui devient très-abondant dans certaines circonstances morbides et présente alors l'aspect trouble et opalin du petit-lait. Chez quelques femmes affectées de catarrhe utérin borné au corps de l'organe, ce liquide, retenu dans l'utérus par l'étroitesse de l'orifice supérieur du col, s'y accumule et est ensuite expulsé à des intervalles plus ou moins éloignés par des tranchées utérines ayant quelque analogie avec celles de l'accouchement. Cet état, lorsqu'il est très-prononcé, n'est autre que ce qu'on a appelé hydropisie utérine.

Ainsi, pour étudier la pathologie de la membrane muqueuse de l'utérus, il faut tenir compte de ces différences anatomiques et fonctionnelles. Il est vrai de dire cependant qu'assez souvent la membrane muqueuse tout entière se trouvant affectée, il devient difficile de distinguer les formes spéciales qu'affectent les phlegmasies de ces deux portions de la membrane muqueuse de l'organe. Aujourd'hui je m'occuperai seulement des inflammations de la membrane muqueuse du corps de l'utérus.

L'inflammation chronique de cette membrane est une affection fréquente et grave par les lésions fonctionnelles qu'elle occasionne, soit locales, soit sympathiques. Elle est d'une longue durée et difficile à guérir. Ajoutons aussi qu'elle est encore peu connue; cependant M. Récamier, qui depuis longues années a fait des maladies des femmes l'objet constant de ses études, a fait connaître des faits très-curieux concernant cette inflammation, et enrichi la thérapeutique de plusieurs moyens de traitement que nous allons bientôt rappeler.

L'on ne sera pas étonné de la fréquence de ces phlegmasies, si l'on réfléchit que cette membrane muqueuse est périodiquement sujette à une congestion sanguine dont l'écoulement menstruel est en quelque sorte la crise ou la terminaison, mais qui, exposée à une foule de dé-

rangements sous l'influence de causes physiques et morales, laisse dans l'organe des traces plus ou moins profondes de son existence. Ajoutez à cette cause déjà très-puissante de maladies la gestation dont le cours est aussi quelquefois interrompu ou qui laisse fréquemment à sa suite des déplacements et des engorgements du parenchyme de l'utérus auquel la membrane muqueuse elle-même participe toujours plus ou moins. Ajoutez enfin certaines inflammations virulentes inoculées dans le vagin, et qui par leur tendance naturelle à se propager successivement envahissent le col, le corps de l'utérus, et se propagent même quelquefois jusqu'aux trompes. Lorsque j'étais chargé d'un service à l'hôpital de l'Ourcine, j'ai eu deux fois l'occasion de faire l'autopsie de femmes qui, depuis plusieurs années et à la suite d'écoulement blennorrhagique, avaient souffert dans les aines et avaient été affectées d'écoulement séro-purulent émané de la cavité utérine. J'ai trouvé chaque fois l'une des trompes (la gauche, car c'est de ce côté surtout que les malades souffrent en général) très-volumineuse, à tel point que chez l'une d'elles elle égalait le volume du petit doigt, contournée sur elle-même et tortueuse, tapissée par une membrane très-rouge veloutée, comme celle de l'utérus, parsemée de valvules analogues aux valvules conniventes de l'intestin, et remplie d'un liquide semblable à du petit-lait trouble. Il est facile de concevoir, pour le dire en passant, qu'une inflammation semblable puisse se propager au delà des trompes et se communiquer au péritoine. Aussi ai-je vu plus d'une fois, chez de jeunes femmes depuis longtemps atteintes d'écoulement blennorrhagique négligé, survenir tout à coup des douleurs vives dans l'une des fosses iliaques, douleurs qui successivement se sont propagées à tout le péritoine qui tapisse la partie inférieure de l'abdomen. Ces péritonites, bien que graves en elles-mêmes, le sont beaucoup moins que la plupart des autres péritonites, lesquelles intéressent la séreuse péritonéale dans sa presque totalité. Je n'ai même pas, pour ma part, eu l'occasion d'observer des cas mortels à la suite de cette forme d'inflammation péritonéale.

L'anatomie pathologique de la membrane muqueuse de l'utérus laisse encore beaucoup à désirer ; je l'ai vue rouge, gonflée, pouvant se détacher par lambeaux du parenchyme de l'utérus, auquel elle est intimement unie dans l'état normal. J'y ai vu une fois plusieurs granulations miliaires formées par un tissu rouge et friable ; mais la pratique très-riche de M. Récamier a fait connaître des particularités fort curieuses que nous rattacherons à l'histoire de cette phlegmasie. Le premier, il a signalé la formation de granulations ou de végétations, variant pour le volume, irrégulières, tantôt denses, blanchâtres et demi-fibreuses,

tantôt molles, rouges, vasculaires, et semblables à un détritus de placenta. Ce praticien les compare à des hémorrhoïdes. La présence de ces végétations n'a encore été démontrée que chez la femme vivante au moyen de l'éradication que M. Récamier pratique à l'aide d'une curette non tranchante introduite dans le corps de l'utérus. Ce médecin m'a souvent montré de ces végétations, j'en ai plus tard aussi extrait moi-même, et j'en ai vu récemment chez plusieurs femmes opérées sous les yeux des élèves qui suivent mes visites à l'hôpital Beaujon. Aussi ma conviction est-elle inébranlable à ce sujet; cependant je conviens que des nécropsies sont nécessaires pour éclairer et fixer tout à fait ce point important d'anatomie pathologique. Du reste, on trouve dans la pathologie de diverses autres membranes muqueuses, et en particulier de la conjonctive de l'œil, qui offre beaucoup d'analogie de texture avec la membrane muqueuse de l'utérus, des altérations fort analogues à celles dont nous parlons. Ne voit-on pas tous les jours, à la suite des conjonctivites purulentes aiguës ou chroniques, se former des granulations, des végétations même d'un volume remarquable? Pourquoi n'en serait-il pas de même de la membrane muqueuse de l'utérus? Peut-être saisira-t-on mieux cette analogie lorsque tout à l'heure je vais m'occuper du traitement.

Du reste, les granulations utérines occupent rarement toute la surface de l'organe; elles m'ont paru le plus souvent bornées à peu d'étendue, et siéger principalement sur la face postérieure de l'utérus et le voisinage des orifices des trompes. Y aurait-il quelque rapport entre cette circonstance et l'implantation du placenta qui, comme on sait, a lieu assez souvent dans ces régions? C'est une question à examiner. M. Récamier a observé que la cavité utérine acquiert plus d'ampleur et que le tissu de l'utérus semble s'amincir et se ramollir quelquefois au niveau des parties affectées. Il m'a fait voir, il y a quelques mois, à l'Hôtel-Dieu, une jeune femme atteinte de semblables granulations occupant surtout la paroi postérieure de l'utérus, laquelle pouvait être facilement sentie à travers le rectum et le vagin, où elle formait une saillie remarquable molle et douloureuse au toucher. Cette circonstance est très-importante, comme on verra plus tard, au point de vue de certaines opérations appliquées par M. Récamier au traitement de cette maladie.

Le plus ordinairement c'est à la suite de couches ou de fausses-couches que se manifeste l'inflammation subaiguë de la membrane muqueuse de l'utérus. Les malades éprouvent, suivant le siége plus spécial de cette inflammation, des douleurs dont le siége lui-même est variable. Tantôt elles ont lieu à l'hypogastre ou dans les aines, le plus souvent à gauche;

d'autres fois, c'est à la base du sacrum ou au croupion. Ces douleurs augmentent par la marche ou la station verticale; en général, aussi, aux approches des époques menstruelles. Il est cependant des cas opposés dans lesquels c'est surtout après ces époques que les douleurs dont il s'agit sont plus fortes. Elles sont tantôt gravatives, tantôt lancinantes, et quelquefois elles ressemblent à celles que ferait éprouver une écorchure ou une brûlure. Il existe souvent aussi en même temps un écoulement utérin plus ou moins abondant, mucoso-purulent ou purulent. Chez quelques femmes cet écoulement est intermittent, et a lieu brusquement à la suite de petites tranchées; les malades s'aperçoivent alors de l'écoulement brusque, par le vagin, d'un liquide analogue au petit-lait, et en quantité quelquefois assez grande pour les obliger à se garnir.

Lorsqu'il existe dans l'utérus des granulations rouges, molles et vasculaires, il se joint à l'écoulement aqueux des pertes sanguines étrangères aux époques menstruelles. Chez quelques femmes il paraît un peu de sang une ou deux fois dans l'intervalle de ces époques; chez d'autres, l'écoulement sanguin est presque continuel. J'ai vu récemment à l'hôpital Beaujon une jeune femme qui, depuis quatre ans, perdait presque continuellement du sang, à tel point qu'elle avait été réduite à un état extrême de pâleur et d'anémie.

A ces symptômes locaux se joignent des phénomènes sympathiques très-remarquables. Les plus fréquents s'observent à l'estomac, dont les fonctions sont troublées d'une manière souvent extraordinaire. Ce sont des tiraillements à l'épigastre, des envies de vomir, des vomissements glaireux; quelques femmes éprouvent aux seins de fréquentes douleurs. Si l'on examine les malades au moyen du toucher rectal ou vaginal, on trouve le col souvent dévié, et surtout en rétro-flexion, et le corps de l'utérus mou, volumineux, douloureux à la pression.

L'examen au spéculum apprend peu de chose : il fait seulement reconnaître la présence d'un liquide purulent ou mucoso-purulent dans l'orifice vaginal du col, souvent compliquée d'excoriations à la surface des lèvres du museau de tanche. Quant au toucher, il n'apprend évidemment rien sur l'état de la membrane muqueuse de l'utérus, et c'est là la circonstance qui a conduit M. Récamier à pénétrer jusque dans la cavité de l'organe, afin d'en explorer directement la surface; ces explorations peuvent être exécutées soit à l'aide de tiges métalliques légèrement courbées, soit à l'aide d'une curette *ad hoc* imaginée par ce praticien.

Lorsqu'il n'existe point de granulations à la surface muqueuse de l'utérus, ces instruments, dans les divers mouvements qu'on leur imprime, donnent à la main du chirurgien la sensation d'un frottement

sur une surface lisse : dans le cas contraire, l'instrument donne la sensation d'une surface raboteuse et granulée, lorsque l'opérateur est assez heureux pour arriver sur la surface malade, ce qui, évidemment, ne doit pas toujours avoir lieu.

Enfin, lorsqu'à l'aide de la curette on exécute quelques mouvements de circumduction dans l'utérus, de manière à ce que les bords de celle-ci frottent avec un peu de force contre la surface supposée malade, il n'est pas rare de ramener avec l'instrument des débris irréguliers où se trouvent, en plus ou moins grande quantité, les granulations de formes et de volumes divers décrites plus haut.

Les moyens ordinairement employés pour combattre les engorgements de l'utérus sont le plus souvent insuffisants pour triompher de la phlegmasie chronique de la membrane muqueuse, et surtout des granulations qui lui succèdent et qui en forment alors le principal caractère. Ainsi, il n'est pas rare de voir des femmes, qui depuis très-longtemps sont au repos, soumises à l'emploi répété des saignées, des révulsifs extérieurs et des médicaments réputés résolutifs ou fondants, rester dans le même état. C'est alors qu'il est naturel de chercher si la cause qui entretient les symptômes ne doit pas être directement attaquée. C'est là le problème qui a été abordé, et résolu, suivant nous, avec bonheur, par M. Récamier. Il s'est demandé si, dans le cas de phlegmasie chronique simple, il ne serait pas convenable d'employer des cautérisations transcurrentes ou légères avec le nitrate d'argent dans l'utérus, pratique d'autant plus rationnelle, que dans d'autres régions du corps et dans les mêmes circonstances ces cautérisations sont employées avec succès; enfin, si dans le cas où, par l'exploration intra-utérine, on aurait reconnu l'existence de granulations ou végétations, il ne serait pas nécessaire de les détruire d'abord, puis d'en cautériser la place avec le même agent chimique.

Nous allons examiner les procédés opératoires au moyen desquels ces indications sont remplies.

Pour faire pénétrer dans l'utérus les instruments explorateurs, ou ceux qui ont pour objet de détruire les végétations supposées existantes, la malade doit être couchée sur un canapé, le siége fortement soulevé par un coussin, tandis que l'opérateur, placé à sa droite, engage dans le vagin soit l'indicateur seul, soit l'index et le médius de la main droite. Le col étant reconnu, il faut d'abord, si la position en est vicieuse, le replacer suivant l'axe du vagin au moyen du doigt ; puis, tandis que celui-ci est appuyé contre le col utérin, introduire dans le vagin, à l'aide de la main gauche, l'instrument explorateur (c'est ordinairement une curette légèrement courbée dans sa longueur, de manière à s'accommoder aux

divers axes du bassin) ; on guide cet instrument le long du doigt placé dans le vagin et on l'engage avec douceur dans l'orifice vaginal du col, en ayant soin que la concavité en soit placée en avant du côté de la symphise du pubis. Lorsqu'il est ainsi engagé, on le pousse doucement dans le col, en ayant soin d'en faire basculer le manche légèrement en arrière. Chez quelques femmes on arrive sans difficulté dans la cavité du corps utérin, et on reconnaît cette pénétration par les faciles mouvements de circumduction que l'instrument peut y exécuter, par la profondeur à laquelle l'instrument lui-même a pénétré; enfin si, avec la main gauche, on déprime la paroi abdominale à l'hypogastre, tandis qu'avec la droite on appuie doucement la sonde contre le fond de l'utérus que l'on porte avec douceur en avant, il est facile de sentir l'extrémité supérieure de l'instrument. Mais il n'est pas toujours aussi facile de pénétrer. Chez quelques femmes l'orifice supérieur du col utérin, naturellement serré, se contracte sous l'influence du contact de l'instrument qui se trouve alors invinciblement arrêté au-dessous de lui ; il faut alors suspendre les tentatives et rester immobile pendant quelque temps ; on finit quelquefois par pénétrer.

Dans d'autres cas, on est plus heureux en faisant exécuter à l'instrument de légers mouvements de circumduction.

Une autre source de difficultés dans cette opération tient aux positions vicieuses que l'utérus a contractées, et surtout aux déviations du corps ; d'où il résulte que l'orifice supérieur du col n'a plus sa direction normale. Lorsqu'on reconnaît un obstacle de cette nature, il faut, au moyen du doigt ou des doigts laissés dans le vagin, refouler, repousser le corps dans telle ou telle direction, de manière à lui donner une position plus favorable ; quelquefois même dans les cas de rétro-flexion, on peut avec avantage introduire les doigts dans la cavité du rectum pour repousser le corps en avant. Il n'est pas sans exemple de rencontrer des obstacles invincibles à la pénétration. Il vaut mieux alors suspendre entièrement l'opération et l'ajourner. Dans aucune circonstance il ne serait permis d'user de violence, car on s'exposerait à déchirer les parois intérieures et à pénétrer dans le péritoine. Il faut se tenir d'autant plus en garde contre cet accident que, suivant l'observation de M. Récamier, le tissu de l'utérus, aminci et ramolli chez quelques femmes, se laisserait facilement traverser.

Lorsque la curette a pénétré dans le corps de l'utérus, on lui imprime de légers mouvements de haut en bas et de circumduction, afin d'explorer successivement tous les points de la surface interne de l'organe. Si, par les sensations obtenues dans ces manœuvres, le chirurgien reconnaît que la surface est lisse, l'exploration est terminée ; mais si

quelques points sont plus spécialement douloureux, si le bec de la curette semble glisser sur une surface raboteuse, il faut diriger la concavité de l'instrument contre cette surface, en appuyant légèrement contre elle ; puis, par des mouvements latéraux de raclement, faire frotter plusieurs fois les bords de la curette contre la surface supposée malade. De cette manière, on aura à la fois complété l'exploration, et pratiqué, en partie, l'abrasion des granulations qui constituent le caractère principal de la maladie. La curette, ramenée au dehors avec précaution, contient alors dans sa concavité plusieurs débris de celles-ci, et quelquefois même des lambeaux très-considérables dont la nature est très-facile à reconnaître.

Bien que douloureuse, cette opération n'est jamais ou presque jamais suivie d'accidents sérieux. Quelques bains, le repos, quelquefois même de légers antispasmodiques suffisent pour rétablir le calme. Elle est suivie d'un léger écoulement, d'abord sanguinolent, puis séro-sanguinolent, qui se supprime au bout de trois ou quatre jours. Quelques jours après, on peut recourir à de nouvelles tentatives d'abrasion, si la première a été supposée incomplète ; puis il est nécessaire de recourir à la cautérisation transcurrente, au moyen du nitrate d'argent fondu. M. Récamier juge cette médication nécessaire, soit pour modifier la membrane muqueuse utérine, soit pour empêcher la reproduction des fongosités. Il l'exécute au moyen d'une sonde courbe très-volumineuse, qui, aux dimensions près, ressemble beaucoup aux sondes à cautériser l'urètre, employées par le professeur Lallemand. L'instrument étant introduit dans l'utérus suivant les règles précédemment tracées, on retire légèrement la canule de manière à ce que la curette porte-caustique soit mise à découvert ; puis, par des mouvements variés de haut en bas, et de circumduction, exécutés avec ménagement, on présente successivement le caustique à tous les points de la membrane muqueuse, et notamment à ceux que l'on suppose malades ; puis on repousse la canule sur la tige, de manière à recouvrir la curette porte-caustique, et l'on retire l'instrument. Cette opération est peu douloureuse ; elle a pour résultat immédiat d'opérer un retrait, une contraction remarquable dans les fibres de l'utérus. C'est à tel point que, chez quelques femmes, on éprouve de la difficulté à extraire la sonde dont l'extrémité, présentant un léger renflement olivaire, est retenue au-dessus de l'orifice utérin du col.

Il semble hardi, peut-être téméraire de prime abord de porter ainsi un agent irritant et caustique dans l'intérieur d'un viscère placé si près du péritoine, dont il est même en grande partie recouvert, et lié à l'organisation tout entière par de si nombreuses sympathies ; mais

l'expérience de M. Récamier est tout à fait propre à rassurer sur ces craintes, et, bien que nous l'ayons pratiquée dans nos salles, à l'hôpital Beaujon, un assez grand nombre de fois, jamais on ne l'a vue suivie d'accident sérieux. Voici du reste quelles en sont les suites.

Chez la plupart des femmes, c'est d'abord une douleur hypogastrique obtuse, s'irradiant aux aines et aux lombes, accompagnée d'un écoulement aqueux ou sanieux; puis un léger mouvement fébrile qui se dissipe au troisième ou quatrième jour. Quelquefois à cette époque on voit survenir un gonflement douloureux des seins, des douleurs épigastriques. Mais chez quelques femmes plus irritables il se manifeste, quelques heures après la cautérisation, des douleurs utérines analogues à des tranchées; ces douleurs s'irradient au cou, et déterminent une sensation de strangulation; elles ont quelquefois une intensité telle, qu'elles arrachent des cris aux malades. Chez les unes il y a des vomissements, chez d'autres, des douleurs sous forme de crampes; en un mot, ce sont des phénomènes nerveux de forme variée. Un caractère important, qui sert à faire distinguer les douleurs utérines nerveuses de celles qui dépendraient d'une métro-péritonite, c'est que le ventre n'est pas sensible à la pression, et que même celle-ci, déterminée sur le fond de l'utérus, produit assez souvent un soulagement manifeste. Il est bon d'être prévenu de la possibilité de ces orages que l'on calme aisément par un bain, des cataplasmes laudanisés sur l'hypogastre, et l'emploi de quelques cuillerées d'une potion antispasmodique. Cependant quelquefois il survient des phénomènes inflammatoires inévitables qui peuvent nécessiter l'emploi de la saignée générale ou locale; mais, je le répète, ces symptômes sont toujours modérés, nous n'en avons jamais vu de graves; et M. Récamier, dont l'expérience est si grande sur ce point, nous a assuré n'avoir jamais observé de suites fâcheuses.

Quant aux effets thérapeutiques de la cautérisation, voici ceux que l'on observe le plus communément. La vive stimulation déterminée à la face interne de l'utérus amène des modifications dans son état organique. L'écoulement, qui d'abord était purulent, diminue bientôt, et dans les cas heureux se supprime tout à fait. Le tissu de l'utérus se contracte, de sorte que si quelques points du corps étaient plus engorgés, si la cavité était dilatée, l'engorgement diminue, la cavité se rétrécit et l'organe dans son ensemble devient moins lourd, moins volumineux. La plupart des femmes qui, avant l'opération, ne pouvaient pas se tenir debout sans éprouver de vives douleurs, ou sans avoir l'hypogastre soutenu par une ceinture, sont considérablement soulagées et peuvent marcher plus librement. Enfin les malades qui étaient sujettes à des pertes sanguines survenant lors des époques menstruelles,

et dont la santé avait disparu par suite de ces hémorrhagies, voient les pertes cesser, les forces et la santé reparaître. Je ne puis m'empêcher de rappeler à ce sujet l'observation d'une jeune femme couchée il y a peu de temps dans nos salles, qui depuis quatre ans ne cessait de perdre du sang; la maladie remontait à une couche, et l'avait tellement affaiblie qu'elle offrait une pâleur extrême et tous les caractères de l'anémie. Une première exploration avec la curette amena au dehors une quantité assez grande de lambeaux rouges analogues à du tissu placentaire. Cette première opération l'avait déjà soulagée. Je fus longtemps avant de pouvoir cautériser l'utérus dont le corps, fortement incliné en arrière, formait obstacle à la pénétration de la sonde. Je finis cependant par arriver, et deux cautérisations furent pratiquées à un mois de distance l'une de l'autre. Sous l'influence de ce traitement les hémorrhagies se sont complétement arrêtées; les époques menstruelles sont aujourd'hui régulières; la santé générale s'est rétablie, et cette malade, guérie depuis plusieurs mois, vient souvent des Batignolles, où elle habite, à la consultation de l'hôpital; tous les élèves ont pu constater ces heureux résultats.

Pour nous résumer, la cautérisation intra-utérine au moyen du nitrate d'argent a pour effet de modifier la vitalité de la membrane muqueuse, lorsque celle-ci est le siége d'une phlegmasie chronique, et surtout qu'elle donne naissance à des fongosités cellulo-vasculaires. Elle peut agir aussi sur le tissu utérin dont elle excite la contractilité.

Indépendamment des faits qui établissent cette doctrine, l'on pourrait invoquer l'analogie qui nous fait voir que sur d'autres membranes muqueuses la même médication est tous les jours employée avec avantage; et, pour citer la conjonctive dont la structure a, par sa ténuité, de l'analogie avec celle de la membrane muqueuses de l'utérus, ne voit-on pas, dans les inflammations de cette membrane accompagnées de granulations, de végétations, les cautérisations transcurrentes répétées avec le nitrate d'argent, être suivies des plus heureux succès? Quant à l'abrasion des fongosités conseillée par M. Récamier, elle est rationnelle et appuyée par ce qu'on observe sur cette même membrane conjonctive, où l'on voit quelquefois des végétations tellement volumineuses, qu'on ne pourrait les détruire avec le caustique seul, et qu'il faut préalablement les ébarber avec l'instrument tranchant. Au reste, comme ce n'est pas avec des raisonnements, mais avec des faits que l'on apprécie les méthodes thérapeutiques, je me réserve, dans un prochain article, de passer en revue les cas principaux qui se sont succédé depuis quelques mois dans mon service, à l'hôpital Beaujon, et de présenter en détail quelques-uns de ces faits. Robert.

DU TRAITEMENT DE LA GRENOUILLETTE PAR LES INJECTIONS IODÉES,

Par M. Ant. Bouchacourt, chirurgien en chef délégué de la Charité de Lyon.

(Deuxième Mémoire.)

On donne généralement le nom de *grenouillette* ou *ranule* aux tumeurs situées au-dessous de la partie antérieure de la langue, et à côté du frein. Mais les auteurs sont loin d'être d'accord sur la nature du liquide qu'elles contiennent. Suivant les uns, la poche anormale est produite par un obstacle au cours de la salive, qui la force à s'accumuler ; suivant les autres, la tumeur se forme, le plus souvent, malgré la liberté du conduit de Warthon ; c'est une poche accidentelle, de la nature de la plupart des kystes, et contenant comme eux de la sérosité plus ou moins pure. Cette opinion, à laquelle nous nous rangeons, est d'autant plus probable qu'on a rarement trouvé, dans le liquide contenu, les caractères de la salive. Visqueux et limpide lorsque la tumeur est récente, il ne tarde pas à se troubler et à prendre toutes les apparences des liquides renfermés dans les tumeurs enkystées. Ce n'est pas ici le lieu de discuter plus longuement la valeur de la définition de la grenouillette ; ce que j'ai dit suffira pour faire comprendre exactement à quel genre d'affection s'applique le nouveau traitement que je propose. Toutefois, avant d'aller plus avant, je ferai une remarque sur l'exploration de l'intérieur de la tumeur. Lorsqu'on introduit le stylet ou la canule après la ponction, et qu'on les dirige en bas, on éprouve la même sensation que si on frappait contre un calcul salivaire. Pour ne pas se laisser induire en erreur, il faut porter le stylet en haut et en arrière, afin de ne pas rencontrer les dents dont le frottement simule la présence d'une concrétion salivaire.

La grenouillette est une maladie commune et qui peut par son développement acquérir un véritable caractère de gravité. Si, dès l'origine, elle dissimule sa présence par le peu de gêne qu'elle occasionne, elle ne tarde pas à entraver les fonctions de la langue. A un degré plus avancé elle déplace les dents, altère la voix, empêche la déglutition, et peut amener une suffocation imminente. Il faut s'attendre à ces conséquences graves, toutes les fois qu'on abandonne la grenouillette à elle-même. On trouve bien dans les auteurs des observations de guérisons spontanées ; mais, dans ces cas, l'accumulation du liquide n'avait pas été lente et graduelle : développée sous l'influence d'une inflammation aiguë du conduit de Warthon, cette accumulation disparaissait rapidement, avec la cessation de l'obstacle qui lui avait donné naissance. La terminaison de la grenouillette rentre donc à peu près complétement dans le domaine

de l'art. Comme toutes les rétentions de liquide par oblitération, rétrécissement du canal excréteur ou par formation d'une poche accidentelle; la rétention dite salivaire doit être combattue par un traitement purement local : c'est une issue qu'il faut créer au liquide épanché. Mais là n'est pas toute l'indication, il faut encore s'opposer à la reproduction de l'épanchement. Pour atteindre ce double but, on a proposé plusieurs moyens qui peuvent se rattacher à deux chefs principaux : 1° créer un nouveau méat ; 2° enlever ou détruire la poche.

Pour créer une issue au liquide épanché, on avait d'abord recours à la *ponction*, à l'*incision* ou à l'*excision*, trois procédés aussi insuffisants les uns que les autres, avec cette différence toutefois que par l'*excision* la récidive est moins prompte, à cause de la lenteur de la cicatrisation. C'était pour éviter cette tendance inévitable de la tumeur à se reproduire, qu'on avait songé à maintenir le méat artificiel par l'interposition d'un corps étranger. Physick de Philadelphie employait le *séton*. Mais, on le comprend sans peine, ce moyen n'avait qu'une efficacité temporaire, subordonnée entièrement à sa durée. Comme on ne pouvait pas le laisser en permanence sans gêner extrêmement le malade, il fallait bien l'enlever au bout d'un temps qui ne pouvait être très-long, et, une fois enlevé, on retombait dans les inconvénients de l'excision ou de la ponction. Dupuytren, qui s'était singulièrement exagéré les avantages de la canule dans le traitement de la fistule lacrymale, proposa d'appliquer à la cure de la grenouillette le même procédé, afin d'avoir tous les avantages du séton sans en avoir les inconvénients. « Pour parvenir à ce but, il fit confectionner un petit instrument composé d'un cylindre creux, par lequel devait s'écouler la salive. Ce cylindre avait quatre lignes dans sa longueur et deux environ dans sa largeur. Il était terminé à chacune de ses extrémités par une petite plaque ovale, légèrement concave sur la face libre, et convexe sur la face adhérente au cylindre et regardant celle de l'autre extrémité ; l'une de ces petites plaques devant se trouver placée dans l'intérieur de la poche, et l'autre correspondre au dehors, c'est-à-dire dans la cavité de la bouche. » (*Leçons orales*, 2e éd., t. III, p. 419). Cette espèce de double bouton, malgré son petit volume, gênait les mouvements de la langue, enflammait la bouche, et il fallait au bout d'un certain temps l'enlever. Dupuytren ne cessa de préconiser cet instrument, malgré ses désavantages ; ce n'était pas mauvaise foi de sa part, mais, de même que la terminaison de fistules lacrymales, traitées par ce procédé, lui était rarement connue, ainsi la conséquence de son traitement de la grenouillette lui échappait.

Tous les moyens que je viens d'énumérer réussissent donc très-rare-

ment à amener la cure radicale de la grenouillette. C'est pour atteindre ce but qu'on a aussi proposé de détruire la poche, soit par la *cautérisation*, soit par l'*excision complète*. La cautérisation, très-recommandée autrefois, est inusitée aujourd'hui ; du reste, elle ne peut être appli quée que dans le cas de petites grenouillettes à parois encore minces. Quant à la destruction de la tumeur par l'excision, c'est une opération longue, douloureuse, qui expose à blesser les artères ranines, et qui doit être rejetée.

Convaincu, par l'histoire de l'art et par ce que j'avais observé, que le but dans le traitement de la grenouillette n'était presque jamais atteint, j'avais proposé, il y a déjà plus de trois ans, de modifier la surface interne de la poche, afin de tarir cette exhalation incessante de liquide qui, en s'accumulant, produisait la grenouillette. Je conseillai, en un mot, d'agir comme dans l'hydrocèle, ou dans certaines hydarthroses. J'étais encouragé par trois cas bien authentiques et bien constatés, celui cité par Sprengel, celui de Haime, de Tours, et enfin celui de Leclerc, cité par M. Velpeau. Je ne tardai pas à joindre l'exemple au précepte, en traitant par l'injection iodée une grenouillette datant de trois mois. Un succès complet, obtenu en peu de jours, m'engagea à faire connaître le moyen qui m'avait si bien réussi. Depuis cette époque (mai 1843, *Bulletin de Thérap.*, t. XXIV, p. 351), aucun travail n'a été publié sur la méthode qui m'avait réussi une fois, et dont je citais un cas d'application. M. Vidal (de Cassis), dans la seconde édition de son *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire*, mentionne à peine les injections appliquées à la grenouillette, et regarde comme une *erreur* le rapprochement qu'on voudrait établir entre cette maladie et l'hydrocèle (t. IV, p. 85, 2e édition, 1846). M. Sédillot (*Traité de médecine opératoire*) accorde que les injections ont réussi dans quelques cas ; mais il est presque certain qu'il s'agissait alors de simples kystes et non de tumeurs salivaires. M. Lenoir, dans les additions consciencieuses dont il a enrichi la dernière édition du *Traité de pathologie médico-chirurgicale* de MM. Roche et Sanson, traite plus défavorablement encore notre méthode, il la passe sous silence. Les recueils scientifiques ne m'ont offert aucune observation analogue à la mienne. J'en étais donc réduit à un seul fait, lorsque l'un de mes confrères, M. Leriche, m'a raconté l'histoire d'un succès par les injections iodées, dans un cas de grenouillette ; puis, deux observations nouvelles s'étant présentées dans mon service à l'Hôtel-Dieu, il n'y a pas longtemps, j'ai pensé qu'avec ces trois nouvelles preuves je serais fondé à appeler de nouveau l'attention sur ce point.

Ire *Obs.* (*communiquée par M. Leriche*). Petrus Gonon, âgé de

quatorze ans, s'aperçut, il y a dix-huit mois, d'une tumeur au-dessous et à droite de la langue, d'abord du volume d'une noisette ; elle avait, après quelques mois, atteint celui d'un œuf de pigeon. Les mouvements de la langue étaient difficiles, la prononciation presque impossible. La tumeur était d'une consistance ferme, dépressible et élastique. C'est dans cet état que le malade vint nous demander conseil, le 10 octobre 1843, n'ayant encore rien tenté pour obtenir sa guérison. Nous trouvâmes à l'examen une tumeur sub-linguale si volumineuse, que la pointe de la langue se trouvait au niveau des dents du maxillaire supérieur. Elle était fluctuante, indolente, située dans l'épaisseur du repli muqueux sub-lingual. On ne reconnaissait qu'à gauche l'ouverture du conduit de Warthon, qui ne nous a pas paru oblitéré. Je résolus d'employer les injections iodées, conseillées par M. Bouchacourt. Après avoir relevé la langue le plus fortement possible, de manière à faire saillir la tumeur, j'y pratiquai une petite ouverture avec un bistouri étroit. J'en fis sortir environ une cuillerée à bouche d'un liquide jaunâtre et très-visqueux. Puis je fis une injection avec un mélange d'une partie de teinture d'iode et deux parties d'eau. La tumeur reprit immédiatement sa forme, et le malade accusait une douleur assez vive. Le soir et le lendemain de l'injection, il y avait une inflammation assez vive de toute la bouche ; la douleur avait diminué, mais les mouvements de la langue étaient très-difficiles. Le 12, diminution de la tumeur et de l'inflammation. Le 20, la tumeur était réduite au volume d'un haricot et dure au toucher ; il n'y avait plus aucune gêne dans les mouvements de la langue. Le 30, la guérison était parfaite et ne s'est pas démentie depuis trois ans.

Obs. II. Bernardin, âgé de seize ans, né dans le département de l'Ain, d'un tempérament lymphatique, scrofuleux, entre à l'Hôtel-Dieu le 16 juin. Envoyé à l'âge de sept ans dans la Bresse, il fut employé pendant trois ans à la garde des troupeaux. Après deux ans de séjour dans ce pays, il vit apparaître à la partie interne du métatarse du pied droit une petite tumeur qui, grosse d'abord comme un pois, prit peu à peu un développement plus considérable, de manière à atteindre le volume d'un œuf. Un médecin appelé en fit la ponction ; elle donna issue à un liquide jaune et gélatiniforme. Depuis cette époque, aucune tumeur nouvelle ne s'est manifestée en cet endroit. Bernardin quitta alors la contrée humide qu'il habitait pour venir demeurer dans un pays offrant des conditions hygiéniques plus favorables. C'est à Châtillon-les-Dombes que depuis six ans il est domestique. Vers cette même époque, un petit bouton se montra à la base et à droite de la langue. Ce bouton a toujours, depuis ce moment, continué de croître,

en présentant des alternatives d'augmentation et de diminution. Ces alternatives paraissaient avoir quelque rapport avec l'apparition des fièvres qui, à chaque retour de la saison nouvelle, affectaient notre malade. Une saignée amendait ordinairement ces fièvres et le volume de la tumeur diminuait en même temps. Si le malade est sous l'empire d'une affection morale, cette tumeur grossit; le matin elle offre ordinairement un volume moindre que dans le reste du jour. Les douleurs que sa présence occasionne ne sont ni permanentes, ni périodiques.

Depuis le mois de novembre dernier la tumeur a acquis un volume plus considérable, qui s'est maintenu jusqu'à l'entrée du malade à l'Hôtel-Dieu. A cette époque, le volume et la forme de cette tumeur étaient ceux d'une grosse amande; elle embrassait toute la partie droite de la base de la langue, en se prolongeant un peu à gauche. Le malade éprouvait quelque gêne dans la prononciation, qui était devenue gutturale. Quand on portait la pulpe du doigt sur la tumeur, on sentait très-manifestement la fluctuation. Le 17 juin, je ponctionnai la tumeur avec un trocart; il en sortit un liquide filant, en tout analogue à celui que fournit la tumeur du pied; la quantité qui s'écoula équivalait au cinquième d'un verre à boire. Je fis ensuite une injection avec 4 grammes de teinture d'iode mêlée d'eau-de-vie camphrée. Après la ponction et avant l'injection, la tumeur était complétement revenue sur elle-même, elle offrait une apparence ridée et avait perdu sa couleur violacée. Dans la journée, des phénomènes inflammatoires se manifestèrent, la tumeur avait un peu repris de son volume. Le 19, les phénomènes inflammatoires continuèrent, mais avec moins d'intensité que le jour précédent. Le 20, la pression de la tumeur ne produisait pas de douleur. Le 23, l'induration se prolongea de plus en plus. Les 24, 25 et 26, la tumeur s'affaissa et tendit à se mettre de niveau avec les parties environnantes. Le 27, le nivellement était presque complet. Le 30, il est survenu un petit gonflement à la partie postérieure de la tumeur, il y a eu un peu de douleur. (*Bains de pieds, purgation.*) Le 1er juillet, Bernardin n'éprouvait plus de douleur, la tumeur avait repris l'aspect des jours précédents. Le 2, même observation qu'hier. (*Mélange d'alun et de sucre en poudre* à insuffler sur la tumeur. Le 4, *purgation; grand bain.*) Le 6, le malade demande à quitter l'hôpital. Aujourd'hui la prononciation est libre, il n'existe plus, à la place de la tumeur, qu'un bouton de la grosseur d'un petit pois; on dirait un repli de la muqueuse un peu exagéré.

Obs. III. Martin, âgé de trente ans, né à Briançon, vit appparaître, il y a environ six mois, sans cause connue, un petit bouton au côté droit de la base de la langue; il n'en éprouvait de gêne que celle causée

par la présence d'un corps étranger dans la cavité buccale. Pendant huit jours ce bouton resta stationnaire, mais tout à coup il prit un développement considérable ; dans l'espace de quelques heures il avait atteint la grosseur d'un œuf de perdrix. Martin s'adressa à un médecin, qui donna un coup de lancette dans la tumeur ; il en sortit une sérosité abondante et de couleur jaunâtre. Vingt-quatre heures après, la tumeur avait repris ses premières proportions. On eut alors recours à l'emploi d'un fil qui resta pendant trois semaines dans la tumeur ; sous l'influence de ce traitement, le mal avait paru céder. Au bout de ce temps le fil tomba. Nouvelle réapparition de la tumeur, tentatives inutiles pour replacer un second fil. A cette époque, le malade s'adressa à un second médecin, qui employa les mêmes moyens que le premier et qui ne fut pas plus heureux. La tumeur avait acquis un volume considérable. Un troisième médecin employa la ponction et la cautérisation répétée sans plus de succès. Un quatrième médecin consulté reprit les cautérisations avec le nitrate d'argent avec aussi peu de bonheur. Un chirurgien militaire ordonna des sangsues à la base du cou (le malade n'a pas rempli cette prescription), des sinapismes aux pieds, des vésicatoires; tout échoua. Las de ces tentatives inutiles, Martin se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu le 15 avril. M. Bonnet pratiqua l'excision de la tumeur. Pendant six jours on crut le mal guéri ; la récidive ne se fit pas attendre. Sorti de l'hôpital, Martin est venu réclamer mes soins de la part de M. Bonnet. Le 18 mai, je fis une ponction comme pour une hydrocèle. Une quantité assez grande de sérosité fut évacuée ; elle était filante et d'un blanc jaunâtre. J'injectai ensuite 4 grammes de teinture d'iode. (Eau de rose, q. ég. ; gargarisme avec tête de pavôt et racine de guimauve.) Le 25, Martin vint me voir ; il allait bien, la tumeur n'avait pas reparu. Le 8 juin, le malade, que nous n'avions pas vu depuis le 25 mai, raconte que quelques jours après sa dernière visite, un petit bouton, de la grosseur d'une noisette, se montra du côté gauche, persista deux jours seulement et disparut spontanément. Une nouvelle tumeur apparut au même endroit que la précédente cinq ou six jours après, mais avec des proportions plus considérables ; elle a diminué sensiblement, et est aujourd'hui de la grosseur d'une petite amande. Je ponctionnai cette tumeur et employai la même injection que la première fois. Le 18 juin, nouvelle visite du malade. A droite, on reconnaît une petite tumeur légèrement indurée, représentant l'ancienne ; à gauche, la petite tumeur, dans laquelle on a pratiqué, le 8, une injection, offre les mêmes caractères d'induration; son volume a diminué de plus d'un tiers : tout présage une issue heureuse au traitement nouveau appliqué à ce malade.

Averti de se présenter à notre visite à l'Hôtel-Dieu dans le cas où la maladie se reproduirait, cet homme n'est pas revenu ; il y a bientôt quatre mois que nous l'avons vu pour la dernière fois.

Il résulte de ces faits et de la première observation que nous publiâmes à une autre époque (mai 1843) :

1° Que j'ai le premier appliqué au traitement de la grenouillette la méthode générale d'injection iodée, qui a si souvent réussi dans les tumeurs enkystées et l'hydropisie, avec ou sans induration des parois de la plupart des cavités closes.

2° Que, sur quatre cas, j'ai obtenu quatre succès, avec une apparence de récidive dans l'un d'eux seulement. (Obs. III).

3° Que cette méthode, qui est d'un emploi facile, n'expose pas aux hémorrhagies, produit peu d'inflammation, peu de douleur.

4° Qu'elle guérit sans amener de suppuration, ni exfoliation apparente, et dans un temps fort court.

5° Qu'elle réussit dans les cas où d'autres méthodes ont été inutilement employées. (Obs. III.)

A ces titres, fort de mon expérience, je demande que désormais la méthode *des injections iodées* soit substituée, dans le traitement de la grenouillette, à la plupart des moyens *barbares* ou tout au moins fort peu rationnels dirigés contre une affection qui peut devenir grave à la longue, mais qui, au début et pendant une grande partie de sa durée, fait moins souffrir, expose à moins d'inconvénients ou d'accidents que la plupart des méthodes et des procédés opératoires que les chirurgiens lui ont appliqués.

Ant. Bouchacourt.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DU PAO PEREIRA, DE LA PÉREIRINE ET DE LEUR VERTU ANTIFÉBRILE.

Le docteur Sigaud, dans l'ouvrage qu'il a publié en 1844, et qui a pour titre : *du Climat et des Maladies du Brésil*, dit que c'est au voyageur Antonio Monis de Souza, appelé l'*Homme de la nature*, qu'on doit l'écorce du *pao pereira*, à laquelle les Indiens donnent les noms de *pao pent*, de *pingnaciba*, de *canudo amargoso*. Le *pao pereira* est un arbre de la hauteur et de la grosseur du pommier d'Europe; il croît naturellement dans les vastes forêts du Brésil. M. Guibourt est le premier en France qui, en 1833, ait, dans le *Journal de Phar-*

macie, fait la description de l'écorce de eet arbre, et des propriétés thérapeutiques dont elle jouit.

Martius donne à cet arbre le nom de *picramnia cisiata*, famille des *cassaviées*. Rudel, d'après MM. Riuz et Pavaò, le désigne sous le nom de *valleria de la pentandrie monogynie*, et le classe dans la famille des *apocynées*.

En 1840, M. Pelletier a rapporté de Bordeaux un échantillon de cette écorce; il fit sur elle quelques essais ehimiques, qui le eonduisirent à reconnaître que eette substance contenait un alcali organique peu soluble, caractérisé par la belle couleur qu'il prend au contact de l'acide nitrique concentré.

MM. Perreti, professeur de chimie à Rome, Behreng, pharmacien de Hambourg, et Pfaff, ont retiré de cette écorce un alcaloïde auquel ils ont donué le nom de *pèreirine*; M. Blanc, pharmacien français à Rio-de-Janeiro, prétend que le principe actif n'est qu'un résinate ammoniacal contenant de la résine, et une partie d'entractif; enfin, en 1838, M. Ezéquiel Correa dos Santos, pharmacien de Rio-de-Janeiro, a découvert un alcaloïde qu'il nomme *pèreirine*, une substance résineuse amère, une gomme, de l'amidon, un acide végétal; les cendres sont à bases salines de potasse, de ehaux, de magnésie, d'alumine, de fer et de cuivre oxydé; de plus, elles contiennent de l'aeide sulfurique, muriatique, phosphorique, carbonique et de la silice.

D'après les essais que je viens de faire sur cette écorce, je pense, comme M. Blanc, que le principe que j'ai retiré n'est qu'une résine ammoniacale, susceptible de se eombiner aux acides.

Cette résine est jaune, amorphe, insoluble dans l'eau, à moins qu'elle ne soit acidulée; soluble dans l'alcool et l'éther auxquels elle communique une amertume très-grande; contracte, avee l'aeide nitrique concentré, une couleur rouge foncée; chauffée dans une capsule, elle répand d'abord une légère fumée, se fond ensuite à la manière des résines et se carbonise comme elles.

Mode d'extraction. L'écorce du pao pereira a une couleur jaune; son épiderme est friable, marqué de profondes crevasses longitudinales, quelquefois recouvertes de bissus; le liber, débarrassé de son épiderme, n'est qu'un amas de fibres ligneuses superposées régulièrement, formant des feuillets qui donnent à eette substance une ténacité telle, que pour la réduire en poudre il faut la couper en très-petits morceaux.

Ecorce de pao pereira en poudre. .	500 grammes.
Alcool à 32 degrés.	suff. quantité.

Mettez dans un bain-marie, faites macérer à froid pendant huit jours, décantez ; ajoutez de nouvel alcool, chauffez-le au bain-marie jusqu'à ébullition ; filtrez.

D'autre part.

Mettez le résidu de la macération dans une bassine avec de l'eau légèrement acidulée d'acide hydrochlorique ; faites bouillir pendant vingt minutes, passez ; lorsque le décocté sera froid, versez-y, et par petites portions, de la chaux éteinte réduite en poudre et en suffisante quantité pour que la liqueur soit légèrement alcaline ; passez. Lorsque le dépôt calcaire est sec et réduit en poudre, traitez-le par de l'alcool à 36 degrés et bouillant, filtrez ; réunissez les deux alcoolés, distillez-les au bain-marie jusqu'à siccité. Traitez le résidu de la distillation par de l'eau distillée bouillante et acidulée d'acide sulfurique, passez. On ajoute à cette colature du charbon animal en suffisante quantité pour la décolorer ; après trois jours de macération, filtrez de nouveau. La liqueur qu'on obtient est très-amère, jaune doré ; lorsqu'on verse dedans de l'ammoniaque liquide, elle prend l'aspect d'un magma épais ; ce magma, filtré et séché, jouit de très-grandes propriétés fébrifuges.

Le Brésil est traversé par des fleuves et de grandes rivières qui, plusieurs fois l'année, débordant à la suite de pluies diluviennes, forment autour d'eux ces vastes marais d'où s'échappent, pendant les chaleurs de l'été, des miasmes fétides qui occasionnent des fièvres intermittentes ; à Rio-de-Janeiro ces fièvres sévissent quelquefois avec fureur.

On pourrait croire que la Providence a voulu établir une compensation, en faisant croître abondamment dans ce pays le pao pereira, dont l'écorce est devenue un remède populaire.

Les docteurs Sigaud, Silvia et Vallado viennent chaque jour, par de nombreuses et scrupuleuses observations, appuyer la renommée de ce médicament, proclamer que cette écorce est fébrifuge, et que, dans certains cas, elle remplace le quinquina dont elle devient le succédané.

On prépare avec l'écorce du pereira des décoctions aqueuses, dont on fait des bains, une teinture alcoolique, une poudre, un extrait aqueux et alcoolique, un sel.

Espérons que cette substance végétale prendra rang dans notre matière médicale, et qu'une étude plus approfondie lèvera les doutes qui existent sur la composition chimique de cette substance.

Stan. Martin, pharm.

FORMULE POUR LA PRÉPARATION DE LA GELÉE AU BAUME DE COPAHU.

L'administration du baume de copahu et de diverses huiles médicinales, sous forme de gelée, se fait avec facilité. C'est en particulier un moyen commode de faire prendre au malade une forte dose de ces médicaments de saveur fort désagréable. M. Caillot conseille d'opérer de la manière suivante :

Baume de copahu solidifiable.	30 gramm.
Eau.	26 gramm.
Ichthyocolle (1).	4 gramm.

On fait dissoudre l'ichthyocolle dans l'eau, à une température qui n'excède pas le degré de l'eau bouillante. La dissolution achevée, on remplace par une même quantité d'eau celle qui a pu s'évaporer par la chaleur, et on laisse reposer un instant. Puis on décante le soluté dans un mortier de marbre légèrement échauffé ; on ajoute le baume de copahu, et on agite le mélange jusqu'à ce qu'il ait acquis une consistance de crème ; on coule dans un pot, et on laisse prendre en gelée. Ainsi se préparent les gelées d'huile de ricin, d'huile de foie de morue, d'huile de foie de raie.

Ces gelées, ainsi préparées, s'altèrent au bout de sept ou huit jours. Pour les conserver plus longtemps, on les réduira au tiers de la substance active, en suivant la formule suivante.

Gelée de baume de copahu au tiers.

Baume de copahu officinal. . . .	30 gramm.
Miel blanc et sirop de sucre, ãã. . .	15 gramm.
Gomme arabique.	7 gramm. 50 centig.
Eau.	20 gramm.
Ichthyocolle.	2 gramm. 50 centig.

On fait dissoudre l'ichthyocolle dans 16 grammes d'eau avec les précautions indiquées ci-dessus. D'un autre côté on bat ensemble le baume de copahu, le miel, le sirop, la gomme et le reste de l'eau, jusqu'à ce qu'on ait obtenu une pâte homogène ; on porte cette pâte dans un mortier chaud, et on l'émulsionne avec la solution chaude d'ichthyocolle, en agitant jusqu'à consistance de crème ; on coule dans un pot, et on laisse prendre en gelée.

Gelée de térébenthine.

Térébenthine de Venise. . . .	15 gramm.

(1) Si le baume de copahu était fluide non solidifiable, on augmenterait la dose d'ichthyocolle d'un gramme et demi à deux grammes.

Sirop de sucre.	20 gramm.
Eau.	20 gramm.
Gomme arabique.	4 gramm.
Ichthyocolle.	2 gramm.

F. S. A.

On suivra cette formule pour les gelées faites avec l'essence de térébenthine et l'essence de cubèbes.

PATE AMYGDALINE POUR LA PRÉPARATION DES LOOCHS ET ÉMULSIONS.

M. Vée emploie depuis plusieurs années dans son officine un procédé qui abrége beaucoup la préparation des loochs et émulsions. On sait que rien n'est plus difficile dans la pratique que d'obtenir des élèves que les amandes destinées à entrer dans les préparations soient pilées promptement et régulièrement; de là du retard dans le service et des différences dans la teinte des émulsions, qui excitent le mécontentement des malades; d'un autre côté, on est obligé d'avoir des amandes mondées à l'avance, qui rancissent facilement et manquent souvent au moment du besoin. Tous ces inconvénients sont évités en employant la formule suivante :

Pr. Amandes douces mondées de leur pellicule. .	600 grammes.
Amandes amères mondées.	60 grammes.
Sucre royal.	600 grammes.
Eau distillée de fleurs d'oranger.	180 grammes.

Pilez les amandes et le sucre dans un mortier de marbre, en ajoutant peu à peu l'eau de fleurs d'oranger; lorsque le tout sera réduit en pâte grossière, on achèvera de broyer cette pâte sur un marbre ou une pierre à chocolat, avec un rouleau de bois ou de pierre, jusqu'à ce qu'elle soit parfaitement homogène; on la conserve pour l'usage dans des pots recouverts d'un peu de sucre en poudre et d'une feuille d'étain.

Pour la préparation d'un looch.

Pâte amygdaline.	60 grammes.
Eau commune.	125 grammes.

Délayez la pâte dans l'eau, passez, et vous obtiendrez sur-le-champ une émulsion dans laquelle vous développerez le mucilage en triturant.

Gomme adragante pulvérisée.	7 grammes.
Sucre.	5 grammes.

Pour obtenir le looch du *Codex*, on réduit la proportion de la pâte amygdaline à 60 grammes, et on ajoute 16 grammes d'huile d'amandes douces et 8 décigrammes de gomme adragante ; mais les premières proportions sont plus conformes à la pratique ordinaire des pharmacies, et donnent en effet une préparation plus agréable et plus facilement acceptée par les malades, en ce qu'elle est plus convenablement édulcorée et moins épaisse. Au surplus, quelle que soit la formule adoptée, l'emploi de la pâte amygdaline aura singulièrement régularisé et abrégé la préparation du looch.

MOYEN DE RECONNAÎTRE LA PURETÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE.

M. Boudard, interne en pharmacie des hôpitaux de Paris, s'est livré à quelques recherches relativement à un moyen de reconnaître la pureté de l'huile de foie de morue. A la réunion scientifique de Genève on avait parlé de l'acide sulfurique, il l'a essayé. Il s'est procuré des foies de morue dont il a extrait l'huile. Il a comparé les caractères physiques que présente l'acide sulfurique avec l'huile de foie de morue pure, avec la même huile mélangée d'huile de poisson seule. — Avec l'huile de foie de morue pure, cet acide donne une couleur brun-marron ; avec la même huile falsifiée, on observe la même coloration, et peut-être même plus foncée ; enfin, avec l'huile de poisson seule, on a une coloration jaune-brunâtre. Dans ces circonstances, M. Boudard conclut que l'acide sulfurique ne donne pas de résultats assez tranchés pour reconnaître la pureté de l'huile de foie de morue.

Poursuivant ses recherches, il a eu recours à l'acide nitrique pur et fumant, et voici ce qu'il a observé :

Dans de l'huile de foie de morue pure, l'acide nitrique, versé goutte à goutte, s'entoure presque instantanément d'une auréole rosée que circonscrit chaque goutte, et qui prend en quelques secondes la teinte d'un beau rose;

Avec l'huile de foie de morue mélangée de son poids d'huile de poisson, cette coloration rose ne se manifeste pas, la transparence de l'huile est légèrement troublée ;

Avec l'huile de poisson seule, l'acide nitrique ne donne aucune coloration et pas le moindre trouble.

De tous ces faits, il résulte que l'acide nitrique peut servir de moyen sûr et certain pour reconnaître la pureté de l'huile de foie de morue, et que l'acide sulfurique doit être complétement abandonné.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de pathologie externe et de médecine opératoire, par Aug. Vidal (de Cassis), *chirurgien de l'hôpital du Midi, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc.*

Pour répondre aux besoins de la pratique et se maintenir à ce haut degré de splendeur et d'utilité où l'ont porté les travaux des chirurgiens nos devanciers, l'enseignement de la chirurgie devait subir de notables modifications, et acquérir dans plusieurs de ses parties des développements nouveaux et importants : les données récentes de l'anatomie pathologique sur les altérations de nos tissus, leur nature et leurs variétés ; les perfectionnements apportés aux différents procédés de médecine opératoire ; enfin les conquêtes dont la thérapeutique, dans ces dernières années, a été redevable à une expérimentation plus éclairée, toutes ces causes rendaient une réforme indispensable : cette situation nouvelle a été surtout bien comprise par M. Vidal de Cassis, qui le premier s'est empressé, avec un zèle digne d'éloges, de faire paraître un Traité complet de pathologie externe plus en harmonie avec l'état actuel de nos connaissances : disons qu'en présence du monument si remarquable élevé par le judicieux Boyer à la chirurgie contemporaine, c'était de la part de M. Vidal un acte de courage dont on devrait déjà lui savoir gré, lors même qu'il n'aurait pas, pour justifier son entreprise hardie et laborieuse, la constatation d'un succès qui aujourd'hui n'est plus douteux pour personne. Déjà, en effet, la première édition du Traité de pathologie externe et de médecine opératoire est épuisée, et c'est de la deuxième édition que nous voulons entretenir un instant nos lecteurs. Conçu au point de vue de l'esprit anatomique de l'école actuelle, le plan de l'ouvrage doit satisfaire les plus exigeants ; il embrasse : 1° la chirurgie générale qui comprend les maladies dont tous les tissus, tous les organes peuvent être affectés ; — 2° la chirurgie des tissus ; dans ce deuxième livre, l'auteur étudie les maladies propres à chacun des divers tissus organiques ; — 3° enfin le livre troisième est consacré à la chirurgie des régions. « A chacune de ces parties, ajoute M. Vidal, que nous citons textuellement, peut s'appliquer la sous-division suivante : dans le livre premier, on étudiera les anomalies et les difformités en général ; les lésions vitales, les lésions organiques : dans les deuxième et troisième livres, ces mêmes sous-divisions étant reprises, on verra les différences de tissu, d'organe, de région, déterminer des différences dans

les difformités et les véritables maladies. » Cet exposé suffit pour faire comprendre tous les avantages qui résultent pour l'étude de cette disposition, au moyen de laquelle les faits' généraux sont d'abord examinés, leurs connexions établies et leur analogie démontrée avant que le lecteur arrive aux questions de détails; individualités pathologiques qu'il sera dès lors on ne peut plus facile de reconnaître et d'apprécier, en appliquant à leur étude les données générales précédemment acquises; sauf ensuite à tenir compte des différences qui proviennent de la forme de l'organe, de la région qu'il occupe, et souvent aussi de son rôle fonctionnel. — Dans l'ordre d'idées où il s'est placé, M. Vidal ne pouvait pas, sans commettre une faute de logique, conserver le chapitre des tumeurs de Boyer; aussi retrouvons-nous ces dernières à la section des maladies de tissus, dont elles constituent en réalité une forme particulière de lésion, soit vitale soit organique : la marche suivie par l'auteur dans le plan que nous venons de faire connaître, et dans les développements qu'il a su lui donner, nous paraît on ne peut plus philosophique, et nous ne pouvons que le féliciter d'avoir pris pour base de son Traité de pathologie l'anatomie et la physiologie; il nous paraît ainsi en avoir d'avance assuré le succès. Nous regrettons que les limites dans lesquelles nous sommes obligé de nous restreindre ne nous permettent pas d'insister sur les divers chapitres de ce livre remarquable à tant d'égards; toutefois nous n'omettrons pas de signaler une heureuse innovation, dont l'auteur a eu raison d'aller chercher l'indication dans les ouvrages des anciens pathologistes; nous voulons parler de cinq cents figures intercalées dans le texte, et dont la plupart reproduisent avec une fidélité parfaite les diverses lésions anatomiques qu'elles font aussi mieux comprendre en les exposant dans les moindres détails au regard du praticien. — La médecine opératoire et tout ce qui concerne la thérapeutique des maladies chirurgicales, ont reçu de nouveaux et utiles développements, et nous avons, avec satisfaction, remarqué que dans beaucoup de circonstances l'auteur accordait une haute et salutaire influence à l'alliance de la médecine et de la chirurgie, cherchant ainsi à contenir la chirurgie militante par la thérapeutique médicale, dont les procédés plus doux, plus humains, sont toujours préférables, et doivent être appliqués dans les limites d'une temporisation dont la durée ne peut être déterminée que par l'expérience et l'observation. Y.

Code thérapeutique, méthode d'imbibition, ou Traité des tisanes, par G. E. Norgeu.

Nous ne nous donnerons pas le malin plaisir d'analyser ce livre, car

il y aurait, avant tout, cette question à se poser et à résoudre : quelle est la situation d'esprit, et le but de l'homme qui a pu le commettre? Ecoutez plutôt :

Après avoir fait un éloge pompeux de l'eau des sources qui coule de Limoux et de Foix, et opposé à Hippocrate cet aphorisme de Pindare que l'eau est excellente, il ajoute cette tirade ultra-pindarique :

« Mais pour toucher un point, qu'on aborde avec plus de facilité que les départements du Var et des Pyrénées-Orientales, nous parlerons de l'eau des forges (celle qu'on recueille après l'immersion d'un fer incandescent); ce sera un succès de vogue, maintenant que le remède du berger Mélampe est de retour. Elles paraissent douées d'une grande efficacité dans les écoulements gonorrhéiques des deux sexes, c'est-à-dire dans la leucorrhée et l'urétrite chroniques. Le fer, c'est la puissance; mais la rouille la lui ôte dans les mains du chirurgien. Peut-être a-t-on pensé qu'en arrondissant son oxyde en pilules, la roue de la fortune, par une nouvelle métamorphose, les renverrait très-dorées à ses adeptes. Faisons donc couler un médicament sur les névralgies, peut-être reviendra-t-il Pactole; mais c'est un remède, il formera un mixte, la santé. Le boulet qui retourne n'a touché que le roc, la pilule qui revient aurifiée n'a guéri personne. »

A la rigueur, cette phrase est compréhensible; mais il en est une foule d'autres que tous les sphinx du monde, nous en sommes sûr, ne devineraient pas.

En un mot, ce livre est infiniment plus intéressant à étudier au point de vue de la psychologie, qu'au point de vue de la tisane.

Peut-être, que sait-on? le livre de M. Norgeu aura-t-il une seconde édition. S'il en est ainsi, ou s'il persiste à réduire la thérapeutique à la *tisane*, *à la potion*, nous l'engageons à ajouter à son épigraphe pindarique, des vers beaucoup plus explicites d'Anacréon que nous pourrons lui indiquer.

Nous n'avons point reculé devant l'accomplissement d'un devoir rigoureux. Si ces lignes tombent sous les yeux de M. Norgeu, qu'il se persuade qu'elles sont l'expression d'un sincère regret de le voir s'engager dans une voie qui serait plus malheureuse encore pour lui que celle des concours.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

BONS EFFETS DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS UN CAS D'ŒDÈME DE LA GLOTTE DE NATURE SYPHILITIQUE.

Permettez-moi d'ajouter un nouveau fait à celui que je viens de lire dans le numéro d'avril dernier de votre excellent journal sur l'emploi de l'iodure de potassium dans un cas d'œdème de la glotte, observé par M. Legroux. Ces deux faits ont entre eux la plus grande analogie ; ils ne diffèrent que par la cause restée douteuse dans l'un et très-manifestement syphilitique dans celui que je vous adresse.

Marie L., âgée de trente-six ans, journalière, d'un tempérament lymphatique nerveux et d'une constitution assez robuste, me consulta au mois d'avril 1843, pour des symptômes vénériens consécutifs, consistant en pustules plates muqueuses aux parties génitales externes et au pourtour de l'anus : il y avait en même temps à la gorge des ulcérations de nature non douteuse. Je prescrivis un traitement mercuriel consistant en pilules de protoiodure de mercure, tisane de salsepareille, etc... Une amélioration rapide suivit ce traitement qui fut longtemps continué. Je ne revis plus cette malade, et je l'avais à peu près oubliée, quand, au mois d'avril 1845, je fus appelé en toute hâte auprès d'elle. Je la trouvai présentant tous les symptômes de l'œdème de la glotte : figure exprimant l'anxiété, aphonie presque complète, raucité de quelques sons produits avec beaucoup de peine, petite toux sèche gutturale, dyspnée extrême, respiration bruyante et présentant le caractère du cornage des chevaux. Je constatai l'engorgement des ganglions sous-maxillaires des deux côtés du cou, et de ceux qui entourent le larynx qui paraît augmenté de volume et induré. On trouve quelques tubercules plats sur le bord libre des lèvres et sur la peau en dehors des commissures.

Ne mettant pas un instant en doute qu'il ne fallût rapporter à la syphilis les accidents très-graves que j'avais sous les yeux, et qui devinrent tels que, quelques jours après, je crus un instant la trachéotomie nécessaire, je soumis immédiatement la malade au traitement suivant : liqueur de Van-Swiéten, une cuillerée à bouche matin et soir dans une tasse de lait ; deux verres par jour de décoction concentrée de salsepareille, avec addition dans chaque verre d'une cuillerée de solution composée de 10 grammes d'iodure de potassium pour 250 grammes d'eau distillée. Sous l'influence de ce traitement, une amélioration rapide se manifesta, tous les symptômes graves disparurent. Le traitement antisyphilitique a été continué pendant six mois, et aujourd'hui la malade est depuis long-

temps complétement rétablie. Cette observation présente un exemple remarquable de la puissance d'un traitement antisyphilitique contre les accidents les plus graves auxquels la syphilis puisse donner lieu. Elle démontre aussi combien de rigueur il faut apporter dans le traitement des accidents primitifs, et combien il est fâcheux que les recherches modernes, qui ont tant éclairé l'étude des maladies syphilitiques, n'aient point précisé d'une manière plus complète quelle doit être la durée de la médication, et à quels signes on peut reconnaître que l'action des préparations mercurielles ou iodurées sur l'économie est suffisante pour mettre désormais les malades à l'abri des accidents consécutifs.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'expression de la haute considération de votre dévoué confrère.

Ed. Raynaud, d. m. p.
à Montauban (Tarn-et-Garonne).

BULLETIN DES HOPITAUX.

Varicocèle opéré par enroulement. — Guérison. — M. Vidal (de Cassis), frappé des récidives que présente si fréquemment le varicocèle opéré suivant les procédés ordinaires, a imaginé une méthode qui, sans ajouter une grande difficulté au manuel opératoire, prévient à tout jamais la reproduction de la maladie. Cette méthode, qui consiste dans l'enroulement des veines du cordon spermatique, et, au besoin, des veines sous-cutanées, a l'avantage non-seulement d'oblitérer et de diviser ces vaisseaux à plusieurs hauteurs différentes, mais encore de raccourcir le cordon spermatique et de produire ainsi une véritable ascension du testicule. Elle est mise en pratique aujourd'hui par un grand nombre de chirurgiens. L'observation suivante, recueillie dans le service de M. Richet, confirme les résultats obtenus par la plupart des autres opérateurs.

Un garçon boulanger, âgé de vingt-un ans, entre à l'hôpital, atteint d'un varicocèle qui occupe le côté gauche. Le varicocèle est d'un volume considérable, son développement remonte à une époque déjà assez éloignée et que le malade ne peut bien préciser. Il se rappelle seulement qu'il y a trois ans, un chirurgien, ayant cru reconnaître une hernie, lui prescrivit l'application d'un bandage, et que, depuis ce moment, le varicocèle s'est accru très-notablement. La nature de la maladie ne pouvait être douteuse. M. Richet opéra suivant la méthode de M. Vidal (de Cassis), c'est-à-dire par enroulement. L'opération n'of-

frit rien de remarquable. Le neuvième jour, on enlevait les fils d'argent et on coupait le pont que forme ordinairement la peau non divisée. Il ne s'était pas développé la moindre phlébite dans la partie supérieure des veines spermatiques.

Bientôt le malade put quitter l'hôpital en très-bon état. Il restait une cicatrice épaisse et dure au point d'application des ligatures, qui soutenait le testicule, le maintenait relevé, et prévenait ainsi toute reproduction ultérieure de la maladie.

Contracture douloureuse des extrémités supérieures et inférieures chez un enfant. — Il n'y a pas encore très-longtemps qu'on a appelé l'attention sur une affection qui se développe principalement chez les enfants, et consiste dans une contracture permanente et douloureuse des extrémités. Cette maladie, dont il est impossible de comprendre la nature et d'expliquer, par les connaissances anatomiques, les divers symptômes, semble quelquefois revêtir la forme épidémique, et sévit alors avec une intensité plus cruelle encore. L'observation qui suit, recueillie à l'hôpital Cochin, dans le service alors dirigé par M. Blache, démontre en même temps et l'étendue que peut prendre le mal et la ténacité avec laquelle il peut persister. Elle témoigne aussi de l'impuissance des divers moyens thérapeutiques qu'on lui oppose ; impuissance d'autant plus grande, que notre ignorance du siége précis et de la nature de cette singulière affection ne nous permet pas d'instituer une médication raisonnée.

Un enfant de sept mois, allaité par sa mère, d'une bonne santé, à cela près de quelques convulsions passagères, dont il a été pris vers l'âge de deux mois, entre à l'hôpital dans l'état suivant : depuis une dizaine de jours, à l'occasion peut-être d'un refroidissement et en l'absence de toute autre cause appréciable, il a été pris de contracture permanente et douloureuse des deux mains et des deux pieds. Cette contracture, bien que continuelle, s'accompagne plusieurs fois par jour d'exacerbations violentes, pendant lesquelles l'enfant pousse des cris, et la flexion des doigts et des orteils devient plus considérable. La santé générale est restée d'ailleurs invariablement bonne. On ne remarque pas le moindre amaigrissement ni le plus léger état fébrile.

Malgré les applications locales les plus variées, et l'usage intérieur des sédatifs, la contracture persiste longtemps sous des redoublements d'une égale violence. Puis, peu à peu, les accès deviennent moins forts et moins fréquents pour céder bientôt. La contracture disparaît graduellement. Les doigts et les orteils se redressent successivement les uns après les autres, mais irrégulièrement et inégalement. Le pouce

seul reste plus longtemps fléchi. L'enfant quitte l'hôpital après plus de deux mois de traitement, et cependant les deux pouces conservent encore une grande tendance à se porter dans une flexion douloureuse et difficile à vaincre.

Administration de l'huile de foie de morue dans la première période de la phthisie pulmonaire. — L'action de l'huile de foie de morue, dans le rachitisme même le plus avancé, est un fait désormais incontestable. Il était utile de rechercher si, malgré les très-nombreuses différences qui séparent le rachitisme de la tuberculisation, on ne pourrait pas retirer d'heureux effets de l'emploi du même moyen dans la dernière de ces maladies. Des essais assez nombreux ont été déjà faits, et ils tendent à démontrer la puissance de l'huile de foie de morue dans les affections tuberculeuses du poumon, alors que la maladie est encore à sa première période. Toutefois, la difficulté qu'on éprouve assez souvent dans le diagnostic de la phthisie à ce moment de sa durée, devra rendre en général assez circonspect sur les résultats qui sont énoncés. L'observation suivante nous a semblé un exemple de tuberculisation pulmonaire assez caractérisée, s'amendant très-favorablement sous l'influence de l'huile de foie de morue.

Une petite fille, âgée d'environ six ans, née de parents encore jeunes et dont la santé s'est jusqu'ici maintenue bonne, s'amaigrissait très-notablement depuis quelques mois. Elle était devenue pâle, ses cils avaient grandi démesurément, son appétit s'était perdu, en l'absence d'ailleurs de toute diarrhée. Chaque nuit, l'enfant était prise de fièvre qui se terminait, le matin, par une sueur assez abondante, particulièrement au niveau de la poitrine. L'enfant, depuis plus de deux ans, toussait fréquemment; mais, depuis quelques mois, la toux était devenue plus habituelle et plus violente. En auscultant avec soin la poitrine, on constatait un affaiblissement considérable du bruit respiratoire à droite et au sommet, avec quelques légers craquements, et un peu de retentissement de la voix. L'enfant fut soumise à l'usage de l'huile de foie de morue à doses progressivement croissantes d'une cuillerée à café à deux cuillerées à bouche par jour. C'était au mois de juillet dernier.

Après deux mois et demi de traitement non interrompu, la santé s'était complétement rétablie. L'enfant avait repris sa gaieté, l'appétit était bon, la fièvre et les sueurs avaient complétement disparu, la maigreur cessait, et la respiration elle-même avait repris un peu de force dans le sommet du poumon droit.

Névralgie sciatique entretenue par un carcinome de l'utérus.

— Rien n'est plus varié que les causes sous l'influence desquelles se développent les névralgies sciatiques. Il est pourtant vrai de dire qu'en général c'est à une altération, soit dans la moelle épinière elle-même, soit dans le tronc ou les rameaux du nerf sciatique, qu'il convient de la rapporter. Dans l'observation qui suit, nous trouvons un exemple de névralgie sciatique en l'absence de toute lésion des centres ou des cordons nerveux, et complétement subordonnée à l'existence d'un carcinome de l'utérus. Ce fait offre de l'intérêt comme étiologie de la névralgie sciatique, bien qu'on ne puisse d'ailleurs affirmer si elle était due à la compression du nerf par la tumeur cancéreuse, ou à toute autre influence.

Une femme de quarante-cinq ans, blanchisseuse, entre à l'hôpital Necker, dans le service de M. Trousseau. Sa santé était habituellement bonne, la menstruation très-régulière, jusques il y a deux ans, époque à laquelle elle fut prise d'hémorrhagies utérines graves, se reproduisant avec la plus grande facilité. A partir de ce moment, des douleurs très-vives apparurent dans le bassin, dans la région lombaire, puis bientôt à la partie postérieure du membre inférieur gauche, en suivant très-exactement le trajet du nerf sciatique. Ces douleurs sont continuelles, mais elles s'exagèrent à l'occasion du moindre effort, et des simples mouvements que fait la malade pour remuer sa jambe dans son lit. Les douleurs viennent aboutir en arrière du grand trochanter. Elles consistent tantôt dans des élancements, tantôt dans un engourdissement, tantôt, enfin, dans des fourmillements qui occupent toute la longueur du membre inférieur, et suivent la direction du nerf sciatique.

Le toucher permet de constater un carcinome ulcéré de l'utérus, dont le col est déjà complétement détruit. Bientôt la cachexie cancéreuse se développe, les hémorrhagies augmentent de fréquence et de quantité. Une diarrhée colliquative survient, et la malade succombe.

A l'autopsie, on constate qu'un carcinome a envahi l'utérus dont il a détruit le col et la partie inférieure. Le corps de l'utérus est fortement soudé aux parties environnantes du côté gauche du bassin. Les nerfs, le plexus sciatique, les veines du membre inférieur gauche sont exempts de toute altération.

Abcès périneal produit par une blennorrhagie aiguë. — C'est ordinairement du côté soit de l'urètre lui-même, soit du testicule, qu'apparaissent les divers accidents qui peuvent compliquer la blennorrhagie à l'état aigu. L'orchite et les divers rétrécissements sont ceux qu'on rencontre le plus communément. L'observation suivante est un exemple d'une complication plus rare, mais qui n'en offre pas moins

d'intérêt. Elle a trait à un malade placé à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Vidal (de Cassis).

Un homme, âgé d'environ trente ans, exerçant la profession de peintre, entre à l'hôpital atteint d'une blennorrhagie dont le début remonte à une dizaine de jours. Deux fois déjà cet homme a contracté la même maladie, une première fois, à l'âge de seize ans, la seconde fois, à l'âge de dix-huit ans. Chacune de ces blennorrhagies a duré pendant sept mois, avec écoulement extrêmement abondant, mais sans, d'ailleurs, s'accompagner d'aucun accident grave, et sans laisser la moindre trace. L'écoulement qui l'amène aujourd'hui à l'hôpital, est très-douloureux, abondant, de couleur verdâtre, et mélangé de stries sanguines nombreuses. Le quatorzième jour de la maladie, une douleur se déclare à la région ano-périnéale, assez violente pour obliger le malade à garder le lit. Cette douleur, survenue en l'absence de toute action extérieure, augmente progressivement et avec une grande rapidité, malgré l'application de vingt sangsues et l'usage répété des bains. Bientôt on constate dans le même point un empâtement très-considérable. Une tumeur se forme, avec rougeur diffuse, chaleur et douleur très-vive, et un mois après le début de la blennorrhagie, on constate une infiltration limitée de pus au niveau de la région ano-périnéale. Le bistouri donne issue au pus, et l'abcès se réduit bientôt à une simple fistule qui n'a pas avec l'urètre la moindre communication, ne livre pas passage à l'urine, et se cicatrise avec une grande rapidité. La blennorrhagie elle-même cède bientôt, et le malade peut subir une opération de cataracte qui seule retarde sa sortie de l'hôpital.

Accidents saturnins débutant d'emblée par la paralysie. — La série des divers accidents qui se développent sous l'influence de l'intoxication saturnine est ordinairement très-régulière. C'est le plus souvent par l'entéralgie que se manifeste de prime abord l'altération générale produite par les divers composés de plomb. Les phénomènes cérébraux, les lésions graves du système nerveux ne se rencontrent habituellement qu'à une période plus avancée de la maladie, et peuvent être regardés comme sa dernière expression possible.

Il arrive pourtant quelquefois que l'intoxication saturnine se révèle tout d'abord et en quelque sorte d'emblée par des accidents qui portent sur le système nerveux. C'est un fait exceptionnel, mais aujourd'hui bien acquis à la science. L'observation suivante, recueillie dans le service de M. Hervez de Chégoin, en est un exemple bien tranché.

Un homme, âgé d'environ cinquante ans, travaillait, depuis plus de deux ans, à la manufacture de blanc de céruse établie à Clichy. Il

n'avait jamais éprouvé le moindre accident, ni coliques, ni constipation, ni dégoût, ni aucun phénomène nerveux, lorsque, il y a un mois environ, il commença à s'apercevoir d'un affaiblissement général très-marqué, et qui chaque jour faisait de nouveaux progrès. Il crut devoir pourtant continuer son travail; mais bientôt les membres, et surtout les membres supérieurs, devinrent tellement faibles, que le malade ne pouvait ni saisir, ni retenir les objets même d'un très-petit poids. La marche devenait presque impossible, les jambes étaient agitées d'un tremblotement continuel pendant tout le temps que durait la station verticale. L'intelligence était restée, d'ailleurs, parfaitement nette. En même temps, la pâleur augmentait chaque jour, sans que, d'ailleurs, aucun des phénomènes habituels à la première période de l'intoxication saturnine se développât du côté des voies digestives.

Dès l'entrée du malade à l'hôpital, on lui prescrivit de petites doses de sulfure de fer à l'intérieur, et on le soumit à l'usage journalier des bains sulfureux. Après quinze jours de traitement, les phénomènes nerveux avaient en grande partie disparu. Les bras et les jambes avaient presque complétement recouvré leur vigueur.

Anémie consécutive à des fièvres intermittentes. — L'anémie qui suit les fièvres intermittentes de longue durée a été surtout étudiée dans ces derniers temps. Elle offre un grand intérêt, au point de vue de la pathologie, en raison des phénomènes dont elle s'accompagne, en même temps qu'au point de vue de la thérapeutique. L'observation suivante, recueillie dans le service de M. Gillette, est un exemple curieux d'anémie survenant à la suite de fièvres intermittentes d'assez courte durée, s'accompagnant de phénomènes cérébraux propres à jeter quelque incertitude dans le diagnostic, s'amendant enfin très-rapidement sous la seule influence de l'administration des préparations ferrugineuses.

Un homme, âgé d'environ trente ans, exerçant la profession de carrier, entre à l'hôpital dans un état de pâleur considérable, qui contrastait singulièrement avec sa constitution naturellement vigoureuse. Il se plaignait d'étourdissements, de maux de tête continuels, sans fièvre d'ailleurs. Son intelligence s'était notablement affaiblie. Ses forces avaient beaucoup diminué. Il était constamment dans un état de malaise général. Tous ces accidents remontaient à environ deux mois, depuis lesquels la peau, les membranes muqueuses oculaire et buccale avaient très-notablement pâli. On constatait aux carotides un bruit de souffle très-marqué, sans altération appréciable ni du cœur, ni de l'organe pulmonaire.

En cherchant à s'éclairer par les antécédents, on trouvait que le malade avait eu, pendant six mois environ, des fièvres intermittentes, dont le type avait varié, d'ailleurs, dans le cours de leur durée. Ces fièvres intermittentes, auxquelles on n'avait opposé aucun traitement, avaient disparu, et il était resté au malade un engorgement peu considérable, d'ailleurs, de la rate; puis, tous les accidents qui l'avaient obligé à entrer à l'hôpital. Les accès de fièvre ne reparaissaient plus; le malade n'en eut pas un seul pendant son séjour à l'hôpital. La cause de l'anémie une fois établie, on prescrivit l'usage des préparations ferrugineuses. Sous leur influence, les phénomènes cérébraux furent bientôt dissipés, en même temps que la peau et les membranes muqueuses reprenaient leur coloration normale.

Délire aigu dans la période d'éruption de la variole, cédant sous l'influence des émissions sanguines locales. — Il arrive assez souvent que dans les fièvres éruptives en général, et dans la variole en particulier, l'éruption se faisant soit incomplétement, soit avec une grande difficulté, des congestions vives se produisent du côté des viscères. C'est ordinairement vers le poumon que se portent ces fluxions morbides; mais quelquefois aussi c'est exclusivement du côté du cerveau qu'on les voit se former, pour déterminer alors des phénomènes nerveux extrêmement graves. Le fait que nous allons rapporter démontre les heureux effets qu'on peut alors, dans certains cas, obtenir de l'emploi des émissions sanguines, et, en particulier, de l'application d'une certaine quantité de sangsues derrière les oreilles. Il a trait à un malade du service de M. Gillette.

Un homme, âgé de trente-cinq ans, d'une constitution vigoureuse, d'une santé habituellement bonne, est pris des prodromes de la variole. Les phénomènes généraux persistent sans présenter d'ailleurs une grande intensité pendant trois jours, après lesquels l'éruption commence à apparaître. A la fin du premier jour de l'éruption, les boutons étaient encore extrêmement petits, peu nombreux, se développaient avec une grande difficulté, lorsque le malade fut pris d'un violent délire qui s'accompagnait d'une agitation considérable, de cris continuels, de mouvements incessants qui obligèrent à lui appliquer la camisole. Cet état dura deux jours pendant lesquels l'éruption ne fit aucun progrès. Elle était assez abondante au visage, mais très-discrète sur le tronc et les membres. Les boutons avaient encore le caractère papuleux.

On fit alors derrière les oreilles une application de trente sangsues, qui déterminèrent un écoulement sanguin très-abondant. L'hémorrhagie était à peine arrêtée que déjà le délire avait complétement cessé, pour

ne plus reparaître. Aujourd'hui, 3 novembre, le malade est dans un état satisfaisant. La variole suit une marche très-régulière, les pustules se développent bien. Le délire ne s'est pas reproduit.

Coliques déterminées par le cuivre, avec complication d'ictère. — Rosbach, âgé de vingt-trois ans, ébéniste, est entré à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, le 23 février 1846. Ce malade ne s'est jamais trouvé exposé à des émanations susceptibles de déterminer l'empoisonnement saturnin. Il est habituellement sobre; il n'a fait aucun excès pendant les jours qui ont précédé sa maladie. Le vendredi 20 février, trois jours avant son entrée à l'hôpital, il a été occupé, le matin, pendant une heure environ, à nettoyer une garniture de commode en cuivre sur laquelle il y avait beaucoup de vert-de-gris. Il a fait ce nettoyage avec de l'acide nitrique. — Le soir, il a été pris tout à coup de fièvre et d'anorexie. La fièvre a continué pendant toute la nuit, et elle a déterminé une insomnie complète. Le samedi matin il a commencé à sentir des coliques caractérisées par une douleur siégeant autour du nombril, présentant, de temps à autre, des exacerbations et s'irradiant alors jusque dans les flancs. Pendant la nuit du samedi au dimanche, il y a eu une légère rémission, et le malade a pu goûter un peu de sommeil.

Le dimanche matin, les coliques sont devenues plus douloureuses que la veille. Il est survenu des vomissements de matières blanches, glaireuses et filantes. Ces vomissements se sont répétés plusieurs fois depuis ce moment. La nuit du dimanche au lundi a été très-agitée. — Le lundi matin, les coliques ayant encore augmenté de violence, le malade s'est rendu à l'hôpital. — Au moment de son entrée, il présente les symptômes suivants : teinte ictérique très-manifeste dont le malade s'est aperçu, pour la première fois, le dimanche matin. L'ictère est plus marquée sur le tronc que partout ailleurs. A ce moment, le malade était sous l'influence d'un paroxysme; il se roulait sur son lit et la douleur lui arrachait des cris. La pression exercée sur le ventre n'augmente pas la douleur. Cependant, il y a un point de l'abdomen (la fosse iliaque droite) où la pression détermine une douleur autre que celle de la colique. Les urines du malade ont une teinte verdâtre ; il les compare lui-même à de l'absinthe. — Il y a de la constipation depuis le commencement de la maladie.

Léger mouvement fébrile, plus marqué durant les intervalles des paroxysmes.

Prescription : tartre stibié, 5 centigrammes ; sulfate de soude, 45 grammes. Cataplasme laudanisé sur le ventre.

Pendant la nuit il y a eu plusieurs vomissements, mais pas de selles. Le malade a beaucoup souffert jusqu'au matin.

Le mardi 24, le malade se trouve un peu soulagé. M. Tessier prescrit le premier jour du traitement de la Charité. Pendant le jour, il y a eu quelques vomissements de matières blanches, muqueuses et filantes, mais pas de selles. La nuit, il y a eu une garderobe peu abondante.

Le mercredi 25, soulagement marqué.

Prescription : le deuxième jour du traitement de la Charité. Dans la journée, trois selles très-abondantes, vomissements de matières bilieuses. — Le soir, le malade se trouve beaucoup mieux ; il n'a pas eu, depuis le matin, de paroxysmes, mais la douleur continue autour du nombril persiste. La pression détermine encore un peu de douleur dans la fosse iliaque.

Le jeudi 26, troisième jour du traitement de la Charité.

Le 27. — Il n'y a plus de coliques. La sensibilité à la pression dans la fosse iliaque a disparu. L'ictère persiste. Le malade demande à manger.

Prescription : eau de Vichy coupée avec du lait. — Diète.

Le 28. — Même état. — *Pr.* : eau de Vichy coupée avec du lait. — Bouillon.

Les jours suivants, on a augmenté peu à peu la quantité d'aliments.

Le 4 mars, le malade mange deux portions et il n'éprouve aucun dérangement dans les fonctions digestives. Son ictère persiste à peu près avec la même intensité qu'au début.

Le 9 mars, le malade est sorti très-bien portant. L'ictère avait beaucoup diminué d'intensité, mais il y en avait encore des traces sur le tronc.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALBUMINURIE COMPLIQUÉE (*Cas d') guérie par l'acide nitrique.* Les cas de guérison d'albuminurie compliquée sont si rares, qu'on lira avec intérêt l'observation suivante, publiée par M. Labus, dans laquelle cet heureux résultat a été obtenu.

Une femme, âgée de trente-deux ans, née de parents sains, eut une fièvre intermittente, à type quarte, qui dura neuf mois. Mariée à vingt-un ans, elle eut, jusqu'à vingt-neuf ans, quatre accouchements heureux. Vivant dans la misère et les fatigues, elle fut prise, en mai 1845, de vomissements continuels, pour lesquels on lui fit, en six jours, huit saignées et une application de dix sangsues à l'épigastre. Elle était alors enceinte de huit mois, et, guérie de cette indisposition, elle accoucha sans accidents. Mais les vomissements reparurent à intervalles et s'accompagnèrent de diarrhée. On

lui fit de nouveau trois saignées. La diarrhée et la faiblesso continuant, elle entra à l'hôpital le 8 septembre. Là, des douleurs se déclarèrent à l'abdomen; il se manifesta de l'œdème aux jambes et aux cuisses, plus tard à la face, de l'ascite, des douleurs aux reins, dyspnée, palpitations, etc. Traitée sans succès par l'ipécacuanha, la magnésie, l'infusion de digitale et la racine de colombo, elle fut déclarée *malade chronique*, et changée de salle le 2 octobre.

M. Labus, qui la vit alors pour la première fois, considérant l'émaciation, la faiblesse, l'anasarque et le mouvement fébrile léger, mais continu, qu'elle présentait, la regarda comme affectée d'une hydrohémie négligée, et la mit d'abord à l'usage d'une décoction de quinquina avec le sulfate de fer; il recourut ensuite à la digitale avec le fer, lui donnant en même temps de la nourriture avec du vin de quinquina. Mais, malgré ces divers moyens, l'état, loin d'aller en diminuant, s'aggrava au contraire, surtout du côté de l'infiltration séreuse. Ce fut alors (le 14 octobre), qu'après un examen plus attentif, M. Labus fut appelé à diriger son attention sur les reins qu'il trouva, surtout le gauche, très-sensibles à la pression. La malade elle-même accusait une douleur vive dans la région lombaire. Les urines, qui étaient copieuses le jour, donnèrent par l'ébullition un précipité floconneux abondant, qui, en refroidissant, descendit au fond du vase. Traitées par l'acide nitrique, elles blanchirent aussi en flocons très-ténus.

Le diagnostic étant ainsi établi, M. Labus se décida à essayer l'acide nitrique à l'intérieur. Il fit verser 4 grammes d'acide nitrique médicinal dans 750 grammes d'eau commune, avec sirop simple et mucilage de gomme arabique, de chaque 15 grammes. On commença à donner cette potion le 15 octobre. Le lendemain, la nuit avait été tranquille, les douleurs abdominales dissipées, le pouls moins vibrant. On continua le remède; sous son influence, la diarrhée diminua, l'appétit reparut, les urines augmentèrent de quantité. Environ un mois et demi après, l'albuminurie était dissipée. Peu à peu les fonctions nutritives reprirent leur état normal, et six mois après la malade, parfaitement guérie, put se placer comme domestique.

L'emploi de l'acide nitrique a duré depuis le 16 octobre jusqu'au 20 novembre. (*Gazetta medica di Milano*, 1846.)

ANÉVRYSMES DE LA RÉGION FRONTALE (*Traitement par la suture entortillée de deux*). On peut voir, par le titre qui précède, que la méthode thérapeutique est une heureuse combinaison de deux procédés conseillés dans le traitement des tumeurs anévrysmatiques d'un petit calibre, la compression d'une part et de l'autre l'acupuncture. Ainsi on agit à la fois sur l'anévrysme par le contact des corps étrangers et par la striction extérieure.

Obs. Dans le service de M. Malgaigne, à l'hôpital Saint-Louis, entra un jeune garçon, de quinze ans, qui, en faisant le plongeon dans la Seine, se heurta violemment le front contre les planches qui forment le fond du bain : douleur légère, qui fut suivie presque aussitôt du développement d'une petite grosseur, du volume d'une lentille, au-dessus du sourcil. Au bout de quinze jours, comme la grosseur augmentait et qu'elle s'accompagnait de douleurs de tête et d'étourdissements, le malade entra à l'hôpital. On remarque au-dessus du sourcil gauche, à deux centimètres du rebord orbitaire plus près de l'angle externe de l'orbite que de l'angle interne, une tumeur du volume d'un gros pois, ronde, bien mobile, sans changement de couleur à la peau : elle est le siége de battements sensibles à l'œil et mieux au toucher, un peu douloureuse à la pression : on diagnostique un anévrysme : on sent au-dessous de la tumeur une artère dont la compression est suivie de la cessation des battements dans l'anévrysme, sans que pour cela il s'affaisse notablement : les battements se reproduisent dès qu'on suspend la compression : à deux centimètres au-dessus de cette tumeur, il en existe une seconde d'égal volume, pulsatile et dans la direction de la même branche artérielle. Elle est, comme la première, douloureuse à la pression : en explorant avec les doigts les artères de la région, on s'assure que l'artère anévrysmatique est formée par la réunion de deux branches, qui viennent s'anastomoser au niveau de la tumeur la plus voisine de l'orbite. A ces signes s'ajoutent de la douleur dans la portion correspondante du

crâne, et des étourdissements tellement forts, que le malade est parfois obligé de s'asseoir pour ne pas tomber. M. Malgaigne passa deux épingles à insecte au travers de la tumeur inférieure; ces deux épingles, qui se croisaient, furent fixées au moyen de la suture entortillée : à deux centimètres au-dessous de la tumeur, on passa sous l'artère anévrysmatique une autre épingle qui comprenait, outre l'artère, une certaine étendue de peau; autour de cette épingle furent jetés plusieurs tours de suture entortillée. L'auteur nous apprend que le même traitement fut appliqué à la tumeur plus élevée, quand on se fut assuré que l'opération, pratiquée pour la tumeur inférieure, n'avait pas intercepté le cours du sang et fait cesser les battements dans cette même tumeur, la plus éloignée de l'orbite. — On fut dans la nécessité de passer une troisième aiguille dans la tumeur inférieure, et de serrer davantage la suture. Les aiguilles restèrent en place plusieurs jours; et, le quinzième jour après l'opération, battement et douleurs, ainsi que les étourdissements, tout avait disparu ; il restait une petite induration là où existait l'anévrysme inférieur. Entre celui-ci et l'anévrysme supérieur, on ne sent plus les battements, dans la portion d'artère allant de l'un à l'autre : il en est de même de l'anévrysme supérieur et du prolongement artériel, qui en sort pour se jeter dans le cuir chevelu : tout ce petit système vasculaire et anévrysmal s'est donc oblitéré sous l'influence de la méthode mixte que nous avons exposée. (*Archives médicales du Midi*, octobre 1846).

ANTIGOUTTEUX (*Note historico-thérapeutique sur un spécifique*). Ce n'est qu'avec la plus grande réserve, on le comprend, que nous donnons place à cette note publiée par M. Agostinacchio. Les déceptions ont été si nombreuses à l'égard des spécifiques antigoutteux, qu'on ne saurait trop être sur ses gardes, quand on en préconise un nouveau.

Quoi qu'il en soit, celui-ci, dont la préparation était jadis tenue secrète dans les officines de quelques couvents d'Italie, aurait une origine très-ancienne, s'il faut s'en rapporter aux renseignements qu'a recueillis M. Agostinacchio. Il aurait été autrefois transmis à Cirillo par un riche Anglais qui, lui-même, en apportait la recette de Montpellier. Voici comment il se compose et s'administre.

Prenez 180 grammes de plantes de *teucrum pollium*, autant de celles de *ajuga iva*, autant de l'*artemisia vulgaris*; mettez-les infuser pendant vingt-quatre heures dans 10 kilogrammes et demi d'eau. Faites ensuite bouillir le tout à un feu lent, dans un pot de terre verni, jusqu'à réduction du tiers ou de la moitié. On passe avec expression; puis on ajoute à la décoction 3 kilogrammes de térébenthine de Venise. On fait de nouveau bouillir jusqu'à réduction d'encore un tiers ou une moitié. Le vase étant enlevé du feu, on le laisse refroidir; on en enlève toute l'eau. La masse qui reste au fond doit être mise dans un autre pot également de terre, verni en dedans et en dehors, et là on la conserve pour l'usage.

Le goutteux doit prendre de cette masse, tous les matins avant de manger, un bol du poids de 4 grammes, buvant par-dessus un verre d'eau fraîche. Il faut qu'il continue ainsi pendant toute sa vie. Pour en mieux ressentir l'effet, il pourra, au commencement des quatre saisons, se mettre, pendant une vingtaine de jours, à l'usage quotidien de 2 grammes de salsepareille en poudre, tout en continuant les bols. Il s'abstiendra en outre d'excès d'huile, de vin, de spiritueux, d'aromates ou condiments, de café, chocolat, viandes ou poissons salés, en un mot d'aliments très-azotés. Somme toute, la tempérance est avec ce traitement, comme avec les autres remèdes contre la goutte, une condition de première nécessité.

Le médicament que nous venons d'indiquer a une réputation populaire à Naples. M. Agostinacchio n'affirme pas qu'il guérit toujours et radicalement; mais il assure, avec une modération qui nous semble de très-bonne foi, avoir, dans la plupart des cas, soulagé ainsi les accès présents, et rendu leur retour plus éloigné; il y a eu aussi des cas de cure complète, dont il cite quelques observations. S'il y a de la constipation, ou satisfait à cette indication en donnant, en général, la préférence aux purgatifs salins. (*Il Filiastre sebezio* et *Gaz. méd.*, octobre 1846.)

ARSENIC DANS LES EAUX MINÉRALES (*Note sur l'*) *et dans les eaux de Wiesbade en particulier*. M. Walchner, chimiste allemand,

ayant trouvé des traces d'arsenic dans presque tous les oxydes de fer, a eu l'idée de chercher ces métaux dans les dépôts ocreux des eaux minérales acidulées, et a annoncé qu'il avait réussi à constater dans ces dépôts la présence de l'arsenic et du cuivre. M. Figuier a voulu répéter ces expériences, et, opérant sur 500 grammes de résidu obtenu de l'évaporation des eaux de Viesbade, il a confirmé les analyses du chimiste allemand. 100 grammes de résidu de l'eau de Viesbade ont été traités par l'acide sulfurique bouillant jusqu'à dissolution complète de l'oxyde de fer. On a filtré pour séparer un dépôt abondant de sulfate de chaux, et la liqueur acide a été saturée par de la potasse parfaitement pure employée en excès, pour précipiter les oxydes de fer et de manganèse. L'arsénite et l'arséniate de fer étant solubles dans un excès de potasse, l'arsenic devait se trouver tout entier dans la liqueur alcaline. Traitée alors par un excès d'acide sulfurique, elle a été introduite dans un appareil de Marsh, qui, en activité depuis une demi-heure, n'avait déposé dans le tube soumis à la chaleur rouge aucune trace métallique. Dès que les premières portions du liquide sont arrivées dans l'appareil, il s'est manifesté une zone métallique brillante, dont l'étendue n'a cessé de s'accroître avec la durée de l'opération. Le gaz, enflammé à sa sortie, déposait encore, malgré l'application de la chaleur rouge, des taches métalliques abondantes sur des capsules de porcelaine. Enfin, le dégagement du gaz étant devenu beaucoup plus abondant et un peu tumultueux, des vapeurs à odeur alliacée se sont répandues dans le laboratoire

L'anneau métallique obtenu dans le tube était très-volatil; sa dissolution dans l'acide nitrique, évaporée à siccité, a donné, avec le nitrate d'argent et l'hydrogène sulfuré, les précipités qui caractérisent l'arsenic.

M. Figuier a obtenu aussi l'arsenic à l'état de sulfure, afin de ne laisser aucun doute sur les résultats de l'analyse précédente. Mais à quel état l'arsenic existe-t-il dans ces eaux? M. Figuier est porté à penser qu'il se trouve dans l'eau minérale, à l'état d'arsénite de soude et par conséquent sous forme soluble. Par le fait de l'évaporation spontanée au contact de l'air, l'oxyde de fer contenu dans l'eau minérale, passant à un état supérieur d'oxydation, et se précipitant au sein de la liqueur, change l'équilibre chimique du mélange, et provoque la précipitation de l'acide arsénieux à l'état d'arsénite de fer insoluble. Quant à l'état d'oxydation de l'arsenic, il n'est pas douteux que ce métal ne se trouve réellement dans les eaux à l'état d'acide arsénieux; car l'hydrogène sulfuré détermine immédiatement la précipitation du sulfure, circonstance qui ne se présenterait pas avec l'acide arsénique.

Quant à la quantité d'acide arsénieux que ces eaux renferment, il résulte des analyses et des calculs de M. Figuier, que 100 litres d'eau de Viesbade contiendraient approximativement 45 milligrammes d'acide arsénieux. A cette proportion, l'acide arsénieux peut il représenter une dose thérapeutique efficace? C'est ce qu'il est facile de décider en consultant la formule des préparations arsenicales le plus habituellement employées. Or, la liqueur arsenicale de M. Boudin est administrée dans des proportions telles, que les malades prennent chaque jour 5 milligrammes d'acide arsénieux. Pour représenter une dose quotidienne de la liqueur de M. Boudin, il suffirait donc de prendre 11 litres de l'eau minérale de Viesbade. Ainsi, en admettant comme vraies toutes les données indiquées plus haut, on voit que l'arsenic existant dans les eaux minérales de Viesbade doit nécessairement leur communiquer les qualités thérapeutiques des arsenicaux.

Il reste à déterminer directement la présence de l'arsenic dans l'eau minérale elle-même, et non sur les résidus de son évaporation spontanée. Les recherches de M. Figuier en provoqueront nécessairement d'autres, qui mettront probablement sur la voie des propriétés qu'exercent sur l'économie animale certaines eaux, dans lesquelles l'analyse chimique n'a encore découvert aucun principe actif.

Depuis les recherches de M. Figuier, M. Chatin a analysé une source ferro-carbonatée de Trianon, autrefois fort célèbre et aujourd'hui abandonnée, et il a trouvé environ 1 milligramme d'arsenic pour 100 litres d'eau, ainsi que des traces de cuivre.

Les eaux ferro-sulfatées de Passy n'ont rien offert de semblable. (*Gaz. méd. de Paris*, octobre 1846.)

CANCER DES LÈVRES (*nouvelle étiologie du*). Dans une leçon clinique récente, M. Velpeau s'est élevé, avec juste raison à notre avis, contre l'opinion qui attribue le cancer des lèvres au contact trop longtemps répété du tuyau de pipe. Il est certain cependant que le cancer arrive assez fréquemment chez les fumeurs, et plus particulièrement du côté où ils placent la pipe. Mais cela s'explique à merveille dans l'étiologie nouvelle des cancers labiaux que M. Rigal, de Gaillac, a établie sur des observations répétées, et que nous avons eu déjà occasion de vérifier plusieurs fois.

Presque constamment le bouton cancéreux est dû à l'irritation répétée d'une dent taillée en pointe et venant heurter la lèvre; or, on sait que les fumeurs qui font usage de la pipe tiennent le tuyau entre les dents, et qu'il finit par user les côtés correspondants des deux dents entre lesquelles on le pose; à la mâchoire supérieure, ce sont en général la canine et la première molaire qui sont ainsi usées et aiguisées en pointe; et la canine est celle qui heurte le plus souvent la lèvre inférieure. Aussi, chez les fumeurs, le cancer se développe à peu près constamment du côté où ils fument, comme il a été dit, et plus ou moins près de la canine labiale. Quand, par une cause ou par une autre, il y a à la mâchoire supérieure une dent incisive taillée en pointe et qui déborde les autres, le cancer se montre vers le milieu de la lèvre inférieure et vis-à-vis la saillie de la dent. Cela explique donc à la fois et le siége précis du cancer et sa préférence bien connue pour la lèvre inférieure; en effet, les dents inférieures ont beau être aiguisées comme les autres, chez un sujet de conformation normale, elles sont débordées et recouvertes par les dents supérieures et écartées en conséquence de la lèvre correspondante. Mais si l'arcade dentaire inférieure déborde la supérieure dans ce qu'on appelle le *menton de galoche*, la lèvre inférieure sera à l'abri du cancer, et c'est la supérieure qui y sera exposée de préférence.

Nous nous bornons à cet exposé succinct, en attendant que l'habile chirurgien de Gaillac publie lui-même ses curieuses observations. (*Gazette des hôpitaux*, octobre 1846.)

DIAGNOSTIC DES MALADIES CHIRURGICALES (*Du degré de confiance qu'il faut accorder au microscope dans le*). C'est toujours en exagérant les résultats qu'ils peuvent donner que l'on fausse les meilleurs procédés d'observation, et que l'on prépare, dans un avenir prochain, une réaction d'autant plus vive contre leur application, qu'ils ont d'abord été acceptés avec plus d'empressement : n'est-il pas à craindre qu'il en soit ainsi de l'investigation micrographique, tant prônée aujourd'hui, et dont, au dire de ses partisans, les appréciations seules peuvent conduire l'observateur à des conclusions rigoureuses, dans le diagnostic de la plupart des tumeurs développées au sein de nos tissus : c'est par l'affirmative que M. Alquier, professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu de Montpellier, répond à cette question : pour lui, les recherches des micrographes entraînent dans une fausse route la pratique, en la détournant de ses indications les plus rigoureuses ; c'est ainsi que M. Lebert, et avec lui tous ceux qui prétendent que le plus grand nombre des tumeurs des lèvres ne sont pas de nature cancéreuse, parce qu'elles ne présentent pas à l'intuition du microscope la cellule ou *nucléole* caractéristique du cancer, ont compromis les enseignements journaliers de l'expérience la plus consciencieuse, et pourraient exercer une funeste influence sur le traitement de ces maladies, si les résultats cliniques des Scarpa, des Boyer, des Dupuytren, et des plus grands chirurgiens de tous les temps, ne venaient pas renverser les prétentions de nos modernes investigateurs, qui peuvent bien voir en effet tout ce qu'ils annoncent, mais qui oublient qu'en dehors de l'élément matériel qu'ils saisissent à grand'peine, il y a la cause génératrice, l'élément vital qui imprime aux maladies un caractère spécial : or, ce côté important du problème échappera toujours à nos moyens physiques d'exploration, et ne peut être apprécié que par le rapprochement des faits analogues, et l'induction clinique que la logique autorise à en tirer : non, et il faut le répéter souvent, pour prémunir les esprits contre les séductions de ce positivisme que l'on prétend avoir introduit dans l'étude des maladies; non, le diagnostic qui demande tant d'éléments divers, tant d'études pour être concluant, pour lequel les no-

tions du passé et du présent de tout l'individu malade sont presque toujours insuffisantes, ne se réduit pas, comme on cherche à le faire croire maintenant, à l'étude d'une cellule microscopique. Les données fournies par le microscope ont une importance très-secondaire : cette assertion, au besoin, pourrait se justifier par les erreurs des nosomicrographes eux-mêmes, et par la divergence d'opinions qui les divise sur beaucoup de points. Citons à l'appui de notre manière de voir l'expérience clinique. Ayant à traiter un médecin atteint d'une tumeur cancroïde à l'angle de la mâchoire, M. Velpeau, soupçonnant la nature cancéreuse du mal, soumit la matière de cette tumeur à l'examen de M. Donné, le plus habile coryphée de la micrographie. Cet observateur y reconnut les caractères des tumeurs épidermiques, dont la récidive n'est point à craindre, suivant MM. Lebert, Mandl et Sédillot. L'opération fut faite, et trois mois après le malade était atteint d'une véritable cachexie cancéreuse, à laquelle il succomba. Un fait semblable fut plus tard observé par le chirurgien de la Charité; la terminaison fut la même. Aussi M. Velpeau est-il d'avis qu'il faut, en pratique chirurgicale, accepter avec réserve le dire de la microscopie dont la clairvoyance est loin d'être infaillible. (*Gazette médicale de Montpellier*, octobre 1846.)

DIARRHÉE ET DYSSENTERIE (*De l'emploi des préparations de noyer contre la*). Les diarrhées et les dyssenteries sont très-communes à la campagne, pendant l'été et l'automne, soit à cause de la nourriture en grande partie végétale des paysans, soit à cause des refroidissements auxquels leurs travaux les exposent durant cette saison. M. Scotti avait beaucoup de ces affections à traiter. Or, ayant remarqué que chez quelques scrofuleux qu'il traitait par les préparations de noyer, il y avait une constipation habituelle, il conçut l'espoir de trouver dans cet agent un remède contre la diarrhée. Effectivement, il y a soumis trente malades, dont il rapporte les observations, et toujours il a obtenu, soit la guérison, soit au moins un amendement immédiat chez ceux où la diarrhée était entretenue par des lésions organiques. Voici la préparation et les doses du médicament qu'il emploie :

On choisit l'extrait préparé avec le brou de noix et les feuilles vertes de noyer, et obtenu par décoction et évaporation successives; on en fait dissoudre de 8 à 12 grammes dans un kilogramme de limonade minérale, et l'on fait prendre un tiers ou la moitié d'un verre de cette boisson quatre fois par jour.

L'auteur affirme que ce remède convient dans la plupart des espèces de diarrhées, excepté dans celles qui sont accompagnées de symptômes inflammatoires. (*Gazetta medica di Milano*, et *Gaz. méd. de Paris*, octobre 1846.)

FIÈVRE NERVEUSE (*De la*). Les anciens avaient singulièrement multiplié les cas pathologiques désignés sous le nom de fièvre nerveuse. L'anatomisme moderne, passant d'un excès à l'autre, avait pour ainsi dire rayé cette affection du cadre des maladies, en cherchant à prouver que les prétendus cas de fièvre nerveuse s'expliquaient suffisamment par les lésions organiques que le scalpel mettait à nu. Abus de part et d'autre, dit M. Sandras; exagération des deux côtés. Si les anciens ont multiplié sans raison les cas de fièvre nerveuse, les modernes, par contre, les ont niés sans plus de fondement. Une course forcée, une vive préoccupation, une passion ardente, font naître une fièvre que le repos physique et moral suffisent pour éteindre. Or, ce qui peut ainsi arriver à tous pour des causes suffisantes, arrive à quelques sujets, malheureusement doués, pour des causes excessivement légères.

Pour M. Sandras, la fièvre nerveuse doit être distinguée en *accidentelle* et en *chronique*.

La première se développe momentanément, sans désordre organique primitif appréciable, puis se dissipe sans laisser à sa suite de trouble secondaire.

Elle est caractérisée par des frissons dans le dos, souvent suivis de chaleur dans les lombes, par la fréquence et l'inégalité du pouls. En même temps, le pouls a une vivacité particulière; la pulsation frappe vite et disparaît rapidement; on sent que l'action cède immédiatement après que l'ondée a passé; l'ondée sanguine a, quoique variable de grosseur, quelque chose de brusque et de

dur qui fait place à l'instant à une vivacité frappante des parois artérielles. La peau prend, à la suite, de la chaleur, mais c'est une chaleur comme superficielle, et qui disparaît quand on laisse quelque temps la main au contact du malade. En même temps viennent, à un degré modéré, les autres signes de la fièvre; puis, au bout de quelques heures, l'équilibre se rétablit à l'aide de quelque excrétion modérée, et la fièvre a disparu Des sueurs aiguës, des urines abondantes, telles sont habituellement les crises qui terminent cet accès de fièvre, et tout rentre dans l'ordre.

Ici le pronostic n'est jamais grave, et l'anatomie pathologique n'a rien à voir. L'étiologie est bien simple; tout ce qui met en jeu le système nerveux au delà de ses fonctions habituelles peut causer la fièvre nerveuse accidentelle. Pour arriver jusqu'à la fièvre, il aura simplement fallu que le système nerveux ait été mis en jeu excessif; l'excès, quel qu'il soit, est le seul rapport nécessaire entre le mal et sa cause.

La thérapeutique est aussi très-bornée; du repos, un peu de temps et de patience, du calme d'esprit quand il est possible, une température douce et égale autour du malade, une boisson agréable et un peu calmante, comme une infusion de fleurs de tilleul ou de primevère, au besoin quelques pétales de pavot en infusion, tout au plus quelques cuillerées à café de sirop diacode, et cela suffit pour ramener une détente suffisante. Puis, le calme revenu, il n'y a plus qu'à régler le régime de manière à ne pas renouveler le trouble nerveux, à laisser la tête et le cœur dans un repos aussi complet que possible, et la fièvre nerveuse accidentelle aura complétement cédé.

La fièvre nerveuse *chronique*, désignée par les anciens sous le nom de *lente nerveuse*, est plus grave, mais aussi beaucoup plus rare. M. Sandras croit à son existence, quand l'état fébrile peu intense, inégal habituellement, devient pour un rien bien prononcé, quand il se remontre à chaque instant pour disparaître plus ou moins complétement au bout de quelques heures, quand il se prolonge ainsi par saccades irrégulières pendant des semaines, des années. Il présume que cette fièvre lente est nerveuse, quand l'examen de toutes les fonctions et de tous les organes autorise à affirmer qu'aucune partie n'est matériellement lésée, autant que le diagnostic actuel permet de l'affirmer; quand la durée de la fièvre, l'apparition, le nombre des accidents défendent d'attribuer ce qu'on voit à quelque lésion locale définissable; enfin, quand il y a coïncidence avec la fièvre d'accidents nerveux de toutes sortes, bien définis par leur succession, leur variabilité, leur transformation et leur tendance à céder devant les moyens que l'expérience a démontrés efficaces contre les affections nerveuses.

Cette fièvre, en général légère, inégale de durée et de force, bizarre dans sa marche, donne au pouls et à la peau tous les caractères décrits dans la fièvre nerveuse accidentelle; elle trouble d'une manière inégale et inconstante les fonctions, et particulièrement les fonctions nutritives. Puis, tout rentre momentanément dans un ordre relatif assez satisfaisant; mais, à la moindre occasion, l'accès de fièvre se montre de nouveau.

Ces accès ont quelque chose de particulier dans leurs retours. Les uns sont tout à fait erratiques; ils viennent sans qu'on puisse savoir pourquoi; ils ont une intensité et des formes très-variables, ils durent plus ou moins sans qu'on puisse ni les prévoir, ni les gouverner. D'autres, au contraire, se montrent régulièrement, aussitôt que la moindre cause a jeté le trouble dans l'organisme. Une passion provoquée, un écart de régime habituel, une brusque variation atmosphérique, une fatigue, quelle qu'elle soit, le simple changement du jour à la nuit, suffisent pour provoquer la fièvre. Enfin, dans quelques cas, les retours fébriles sont périodiques, avec intermittence ou simple rémittence entre les accès.

La thérapeutique connue de cette dernière forme donne, en ce qui la regarde, bien moins de gravité au pronostic. Un emploi bien entendu de la quinine (sulfate acide ou valériamate de cette base) suffit à tout. Mais pour les autres formes, le pronostic a plus de gravité, non pas à cause de l'apparence et du danger intrinsèque des accidents, mais à cause de l'opiniâtreté de la maladie, et de la difficulté qu'il y a de remédier à l'état général sur lequel la fièvre est entée. Les accès de fièvre hectique n'appellent pas, en effet, par eux-

mêmes au traitement particulier. Mais ce qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est l'état général dont le mal présent est une simple manifestation. Pour y bien réussir, il est nécessaire, avant tout, que le médecin recherche la cause de l'état nerveux auquel la fièvre s'est ajoutée. S'il est naturel, congénital en quelque sorte, une hygiène bien entendue, un choix raisonné de l'air, de l'exercice, des aliments, des occupations, une direction prudente et hardie même des passions, seront invoqués, et ils amèneront des changements dans les prédominances organiques.

Si l'état nerveux est seulement acquis, on devra s'enquérir avec soin des causes qui y ont donné lieu. Les mauvaises habitudes seront redressées par de bons conseils, les passions par une facile mais droite raison, par d'affectueuses représentations, les excès par de sérieux avertissements.

Si l'état nerveux est la conséquence d'une anémie acquise, d'une chlorose, on s'adressera au régime réparateur, aux préparations de fer; les mauvaises digestions seront combattues par les carbonates alcalins; et, comme moyens adjuvants, on prescrira l'exercice, le grand air, les distractions. (*Annales méd.-psycholog.*, septembre 1846.)

FRACTURE DE LA CLAVICULE (*La méthode dorsale appliquée au traitement de la*). Frappé des resultats presque toujours incomplets que donnent la plupart des bandages vulgairement usités dans le traitement des fractures de la clavicule, M. Pelissière proposa dernièrement un procédé nouveau qui aurait l'avantage d'empêcher absolument la saillie antérieure des fragments : ce procédé, auquel il a donné le nom de méthode dorsale, consiste à porter en arrière le bras et à fixer par quelques tours de bande sur le dos l'avant-bras fléchi sur le bras. — Le docteur Pelissière apportait deux faits à l'appui de sa méthode pour en prouver l'efficacité : voici deux nouvelles observations que publie le docteur Morillion, de Pont-Sainte-Maxence, et qui sont confirmatifs des résultats obtenus par l'inventeur lui-même du bandage en question — Au mois de novembre de l'an dernier, un jeune enfant tombe sur l'épaule droite et se fracture la clavicule à sa partie moyenne. L'enfant déshabillé, et la fracture constatée, le docteur Morillion saisit le bras droit et, lui faisant décrire un mouvement de rotation, il le porta en arrière, l'avant-bras fléchi sur le bras : aussitôt coaptation parfaite des fragments, cessation de toute douleur, bonne position de l'epaule qui est haute et effacée. Un bandage, consistant en quelques tours de bande circulaires et obliques sur l'épaule du côté opposé, a maintenu cette position pendant vingt-cinq jours, sans gêne, sans insomnie, et au bout de ce temps la guérison était aussi parfaite qu'on pouvait le désirer. — Le 12 avril dernier, nouveau cas de fracture de la partie moyenne de la clavicule sur un enfant de six ans : nouvelle application de la méthode dorsale, même résultat avantageux. Quelques jours après l'accident, nullement fatigué de la position insolite de son bras gauche fléchi et placé sur le dos, le petit blessé courait et se livrait à ses jeux comme auparavant. — Au vingtième jour le bandage fut enlevé et le bras fut rendu à sa position naturelle : la fracture était bien consolidée et ne laissait aucune trace de son existence. — Si ces faits, ajoutés à ceux que l'auteur de cette méthode particulière de traitement a lui même consignés dans le Journal de médecine et de chirurgie pratique au mois d'août 1845, ne sont pas assez nombreux pour autoriser à porter un jugement définitif sur le bandage dont il s'agit, il n'en est pas moins vrai de dire que son extrême simplicité, qui permet d'y recourir dans les conditions les plus mauvaises pour se procurer les pièces d'appareil nécessaires pour la confection de la plupart des anciens bandages, le recommande vivement à l'attention des praticiens, surtout de ceux qui exercent dans les campagnes : un grand avantage de cette méthode, qui n'exige que quelques tours de bande jetés de l'avant-bras et du bras sur l'épaule opposée, est encore de soustraire la poitrine à la compression à laquelle la soumet le bandage de Dessault, et qui a souvent de si graves inconvénients que le chirurgien est dans l'obligation de renoncer à faire usage de cet appareil. (*Journ. des Connais. médic.*, octobre 1846.)

FRACTURES DES OS DU METACARPE (*Du diagnostic et du traitement des*). C'est après avoir observé six cas de fracture des os métacarpiens, et avoir reçu de M. Malgaigne, sous-

chef de service, communication de trois autres cas semblables, que M. Lemaëstre a cherché à éclairer ce que pouvaient avoir d'obscur le diagnostic et le traitement de ces fractures que l'on a assez rarement l'occasion d'observer, ce qui fait que trop souvent elles sont méconnues. Boyer pensait qu'elles étaient presque toujours produites par une cause directe; c'est là une opinion contredite par les faits consignés dans le Mémoire dont il s'agit, puisque sur neuf observations, six reconnaissent une cause indirecte : c'est une chute sur la tête des os métacarpiens, le poing fermé. Ce qui importe surtout pour le traitement, c'est de bien apprécier la nature du déplacement, de pouvoir, en d'autres termes, préciser le rapport des fragments entre eux, afin de remédier efficacement à la difformité qui en serait le résultat. — Le défaut de déplacement qui manque souvent dans les fractures par cause directe, peut faire méconnaître la fracture, mais dans ce cas même une douleur à la pression persistant sur le même métacarpien et plus vive dans un point de sa continuité, est un indice très-probable de la fracture : les fragments peuvent offrir plusieurs sortes de déplacements. On les voit enfoncés vers la face palmaire : le déplacement angulaire en arrière est le plus fréquent et s'observe dans la plupart des fractures par cause indirecte. Ce genre de déplacement n'est pas aussi simple qu'il le paraît d'abord. En l'analysant avec soin on trouve que l'angle qui existe à la face dorsale de la main, bien qu'il paraisse formé par la saillie des deux fragments, n'est constitué en réalité que par le fragment inférieur, tandis que le fragment supérieur, retenu par ses ligaments carpiens, n'y entre pour rien. C'est ce fragment inférieur qui remonte en arrière par-dessus l'autre, tandis que son extrémité phalangienne est fortement attirée en avant : de là la dépression sur la face dorsale au niveau de la tête de l'os qui ne se trouve plus sur le même plan que la tête des os voisins, et enfin complication plus grave : de là un raccourcissement notable de l'os, dû au chevauchement réel et à l'inclinaison angulaire.

Quand la fracture siége très-près de la tête de l'os, la forme particulière de déplacement pourrait faire croire à une luxation du doigt correspondant. En effet, le fragment inférieur est fortement entraîné vers la paume de la main, et avec la tête de l'os le doigt se trouve porté en avant ou bien, comme cela s'est vu chez un des malades cités par l'auteur, on pourrait croire, *à priori*, à l'existence d'une luxation métacarpo-phalangienne : dans ce dernier cas que nous signalons, la saillie dorsale est constituée par le fragment supérieur, elle est rendue plus apparente par le déplacement de l'autre fragment en avant. — A ces signes sur lesquels nous avons tant insisté en raison de leur importance clinique, on sera guidé sûrement dans le diagnostic d'une lésion qu'il importe de bien connaître, surtout sous le rapport du mécanisme du déplacement, si l'on veut lui opposer un traitement rationnel. — Pour cela, quelle est l'indication à saisir? D'après ce qui précède on comprendra sans peine qu'elle est complexe : faire cesser le raccourcissement et le chevauchement produits par le mouvement de bascule qu'a exécuté le fragment inférieur. — On y parviendra en refoulant la tête de l'os en arrière, la dépression dorsale sera ainsi remplie; et d'autre part en refoulant en avant et en bas l'angle dorsal dont la saillie s'effacera ; en d'autres termes, il faut faire exécuter au fragment inférieur un mouvement en sens opposé à celui que la fracture lui a imprimé, et le maintenir, par des moyens appropriés, dans la situation fixe où ce mouvement l'aura ramené. — C'est dans le double but que nous venons d'indiquer que M. Malgaigne applique un appareil qui exerce une pression sur les deux extrémités du fragment inférieur, et en sens opposé. — Cet appareil consiste à placer des compresses épaisses au niveau de la saillie postérieure, et à mettre par-dessus une attelle assez large, posée transversalement et débordant le côté interne de la main de trois centimètres : même disposition à la face palmaire, à l'exception que l'attelle descend un peu plus bas et que les compresses sont appliquées au niveau de la tête du métacarpien pour la relever au niveau des autres. — On tient ces attelles fortement rapprochées au moyen de bandelettes de diachylon gommé. (*Journ. de chirurgie*, octobre 1846.)

FRACTURE *comminutive du pariétal gauche, compliquée d'épanchement*

sanguin dans la dure-mère (Du trépan appliqué avec succès dans un cas de). C'est parce qu'en général les chirurgiens de notre époque nous paraissent trop convaincus que les fractures du crâne avec enfoncement des os et épanchement sanguin sont nécessairement mortelles, et parce qu'en conséquence de cette manière de voir, ils n'ont guère recours à l'emploi d'une thérapeutique hardie et efficace, peut-être un peu trop préconisée dans le siècle dernier, que nous nous faisons un devoir de porter à la connaissance de nos lecteurs le fait suivant, qui démontre combien l'intervention de l'art peut devenir avantageuse même dans un cas extrême, et au milieu des conditions en apparence les plus défavorables. — Le nommé Renaud, âgé de soixante-dix ans, reçut sur la région pariétale gauche de la tête un coup de pierre qui le renversa et le laissa à terre sans connaissance. Il survint à l'instant même une hémiplégie du côté droit du corps; on se contenta de raser la tête et on rapprocha les lèvres d'une plaie contuse qui y existait, à l'aide de bandelettes agglutinatives. — Trois jours se passèrent avant que le docteur Brémond vît le malade : il le trouva à cette époque avec les symptômes suivants : décubitus dorsal, stupeur marquée de la face, dilatation des pupilles, déviation de la bouche à gauche, pouls lent et filiforme; coma, mutisme, hémiplégie et anasthésie de tout le côté droit, respiration suspirieuse : miction involontaire, pas de selles.

Notre confrère diagnostiqua l'existence d'une fracture du pariétal au niveau de la bosse que forme cet os, avec enfoncement des fragments : malgré l'opposition du premier médecin appelé immédiatement après l'accident, il fut arrêté que l'on mettrait l'os à nu pour agir ensuite conformément aux indications qui se présenteraient : une double incision en croix fut donc pratiquée et donna lieu à l'écoulement d'un sang noir interposé entre les téguments et l'os du crâne; on retira du fond de la plaie des morceaux de paille tressée qui avaient été détachés du chapeau de paille que portait le blessé quand il fut atteint par le corps vulnérant : ayant relevé les quatre lambeaux, le chirurgien constata une dépression considérable au point correspondant à la bosse pariétale : il y a bien une fracture comminutive : l'écartement des fragments osseux permit d'introduire le tire-fond et d'extraire, après plusieurs tentatives, un des fragments; sept autres fragments furent ensuite extraits avec une grande facilité. La perte de substance éprouvée par le pariétal s'arrête à 0m,02 de la suture sagittale et à 0m,03 de la suture coronale; elle a environ 0m,08 de longueur pour 0m,03 de largeur : la dure-mère mise à nu n'offre aucune trace de lésion ni d'inflammation. — Après avoir détruit les esquilles du rebord osseux avec le couteau lenticulaire, on réunit les quatre lambeaux à l'aide d'un point de suture entrecoupée, en ayant soin de laisser une petite mèche à l'angle le plus déclive de la plaie. L'âge du malade proscrivant les évacuations sanguines, on donna une boisson émétisée, et on appliqua des sinapismes. — Le lendemain les symptômes d'hémiplégie continuant, sans aucune amélioration, on donna une potion avec l'huile de ricin et huile de croton; de plus, vésicatoires camphrés aux mollets : persistance de l'hémiplégie malgré d'abondantes évacuations. Le troisième jour après la trépanation, le docteur Brémond constata que la réunion immédiate de la plaie du crâne s'était effectuée, dans un point excepté, où avait été placée la mèche : par ce point ayant introduit le doigt, il sentit la dure-mère soulevée et permettant d'apprécier au-dessous d'elle une tumeur fluctuante. — Ne doutant pas que cette tumeur ne fût la cause de la persistance de l'hémiplégie, le chirurgien y pratiqua une ouverture, se servant de son doigt pour guider le bistouri; il s'écoula immédiatement une quantité considérable d'un liquide sanguinolent, rougeâtre, estimé par l'auteur à un poids de 200 grammes. Dès le lendemain il y a une amélioration notable; le malade comprend ce qu'on lui dit, il essaye de parler : quelques légers mouvements se passent dans les doits des pieds et de la main. — Frictions avec la teinture de noix vomique sur le côté droit; vésicatoire au bras droit qu'on saupoudrera avec 0g,02 de strychnine en poudre. L'amélioration, sous l'influence de ce traitement, se prononça chaque jour davantage; et au bout de trois semaines le malade se levait et restait assis plusieurs heures; un mois après, il se rendait à Nîmes pour répondre comme témoin dans l'affaire judiciaire qu'entraîna sa blessure qui avait été faite dans une rixe.

L'auteur nous apprend que quatre ans après l'accident éprouvé par le nommé Renaud, celui-ci conservait encore un peu de gêne dans les mouvements des membres qui avaient été paralysés : à l'endroit où existait la bosse pariétale il y a un creux comparable aux salières qu'on observe chez le cheval au-dessus des arcades orbitaires : ce creux a 6 centimètres de long., 4 centimètres de largeur et 2 centimètres de profondeur : les bords de la solution de continuité des os sont amincis ; le cuir chevelu est adhérent à la dure-mère et offre des mouvements alternatifs de soulèvement et d'affaissement. (*Journ. de la Société de Méd. pratiq. de Montpellier*, sept. 1846.)

HYDROPISIE DE LA BASE DU CERVEAU (*Observations d'*). M. Barth a présenté à la Société médicale du Haut-Rhin une observation intéressante, dont voici les principaux détails :

Un homme de quarante-neuf ans, robuste, se frappe violemment le côté gauche de la tête contre une porte ; il en résulte de la céphalalgie, des vertiges qui durent plusieurs mois, vont en augmentant, sont suivis d'affaiblissement de la vue, de défaillances incomplètes. Le mal de tête se développe surtout quand le malade se penche en avant et à gauche, il se perçoit surtout dans l'intérieur de l'oreille gauche, sans que celle-ci offre aucun caractère particulier, l'ouïe étant tantôt bonne, tantôt mauvaise. Cet homme peut cependant vaquer à ses occupations de journalier, et ses fonctions s'accomplissent assez bien ; mais, deux ans après l'accident, les douleurs de tête, les défaillances ont plutôt augmenté que diminué. Ayant pris un jour quelques verres de vin, la céphalalgie devint insupportable et jeta le malade dans une véritable fureur, de sorte qu'il courait dans les rues en jetant les hauts cris. Après huit jours de durée de ces nouveaux symptômes, étant assis sur un banc, il entendit tout à coup un craquement dans l'oreille gauche, semblable à la détonation d'un fusil, et une quantité de liquide, évaluée à un demi-litre, se répandit sur le malade qui se sentit aussitôt soulagé et reprit la raison. L'oreille suinta encore quelques jours après ; le liquide était séreux et non purulent. Inutile de dire qu'on essaya pendant ces deux ans les remèdes paraissant indiqués dans ce cas, toujours sans le moindre succès. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, oct. 1846.

NEVRALGIE (*Des incisions sous-cutanées comme moyen de traitement de la*). Ce n'est pas une opération analogue à l'incision ou à la résection du nerf malade que propose M. Riberi, de Turin. Il y a longtemps, en effet, que ces deux opérations ont droit de domicile dans le domaine chirurgical. C'est à une méthode en apparence moins rationnelle, d'une exécution plus facile et qui ne porte pas précisément sur le nerf malade, que M. Riberi a eu recours dans l'opération suivante. Cette méthode consiste à faire tout simplement, aux environs du nerf malade et douloureux, des incisions sous-cutanées.— Une femme de vingt-huit ans était en proie, à divers intervalles depuis cinq ans, à une douleur névralgique revenant par accès irréguliers, sous forme d'élancements aigus, au-dessus de la tête du péroné, dans l'espace compris entre cette tête et le condyle du fémur. De là, la douleur s'irradiait en haut et en bas, s'accompagnant d'un sentiment de torpeur et de fourmillement dans tout le membre. Déjà antérieurement, à un âge beaucoup moins avancé, à dix ans et à vingt ans, cette douleur névralgique s'était reproduite chez le sujet de notre observation. Après avoir inutilement tenté tous les moyens ordinairement mis en usage, M. Riberi eut recours à l'acupuncture, qui ne produisit qu'un soulagement momentané. Au bout de cinq jours la douleur s'exaspéra. Ce fut alors que l'auteur eut recours au procédé suivant de guérison. Deux incisions sous-cutanées, parallèles entre elles, furent pratiquées avec un couteau à lame très-étroite, l'une à 3 lignes, l'autre à 5 lignes de la tête du péroné ; toutes deux étaient dirigées d'arrière en avant et rasaient le périoste. Retournant ensuite le tranchant de l'instrument vers la peau, l'opérateur incisa les tissus interposés entre le périoste et le derme : alors il porta le tranchant de bas en haut et de haut en bas, de manière à disséquer la peau dans un court trajet ; ce qui lui fut facile en traçant, avec la pulpe du doigt, le point où devait se rendre la pointe du bistouri. Cette opération fut suivie d'un résultat merveilleux. La douleur disparut promptement. Seu-

lement, comme la malade accusait une légère sensation douloureuse un peu au-dessus des deux incisions pratiquées, l'auteur fit sur ce point deux autres incisions semblables aux premières, et, dès lors, toute douleur disparut. On garda encore la malade quinze jours à l'hôpital pour constater la durée de la guérison, qui se maintint, en effet, pendant tout ce temps. (*Journ. des sc.*, de Turin, et *Journ. de chirurgie*, octobre 1846.)

OPHTHALMIE INTERMITTENTE QUOTIDIENNE (*Observation d'*). Ce cas a été observé par M. Lohmann pendant que la fièvre intermittente sévissait dans la localité où l'auteur exerce la médecine.—Un homme de trente-huit ans fut régulièrement atteint pendant cinq jours, à une heure de l'après-midi, de violentes douleurs dans l'œil gauche, s'irradiant à la tempe et au front du même côté. Il survenait de la photophobie, un grand écoulement de larmes, la conjonctive blépharo - scléroticale rougissait. Une heure plus tard, les vaisseaux de la conjonctive étaient comme injectés, et les douleurs dans la région sus-orbitaire des plus véhémentes. L'œil droit ne participait nullement à cet état. Le soir, vers sept heures, les douleurs commençaient à diminuer progressivement; la nuit il survenait des sueurs, et le lendemain l'œil ne présentait plus le moindre signe objectif ni subjectif de la maladie. Un sentiment de malaise se manifestait dans la matinée avant l'accès. Des sangsues, des bains de pieds, des vésicatoires, des lotions froides, etc., avaient été inutilement employés. Douze grains de sulfate de quinine, donnés dans la matinée, prévinrent le retour de la maladie. (*Annales d'oculistique*, sept. 1846.)

PARALYSIE DU NERF FACIAL *avec perte complète du goût* (*Observation de*). Il est généralement admis par les pathologistes modernes et d'après des recherches récentes, que la paralysie du nerf facial peut avoir pour effet de diminuer le sens du goût, mais non pas de l'abolir entièrement. Voici, cependant, un fait embarrassant pour la théorie, à moins que l'on ne suppose l'existence simultanée de la paralysie soit du lingual, soit du glosso-pharyngien. Cette observation est rapportée par M. Gola.

Une femme, âgée de quatre-vingts ans, d'un tempérament robuste, fut, vers la fin de 1846 et à la suite de refroidissements, saisie d'une douleur très-aiguë à la partie postérieure de l'oreille gauche, douleur qui, les jours suivants, s'étendit à la tempe, au front, au sourcil et à la région molaire. Au bout de quatre jours, pendant lesquels elle produisit une salivation et un larmoiement abondants, elle diminua; mais la malade commença alors à éprouver une difficulté à prononcer, à avaler; elle sentit les traits de sa figure tirés à droite.

M. Gola l'ayant vue le septième jour de la maladie, trouva tous les caractères d'une paralysie faciale prononcée. Impossibilité de fermer l'œil gauche; déviation de la commissure labiale du côté opposé ainsi que de la pointe du nez; dans les contractions et les grimaces, la moitié gauche reste immobile. La malade dit que la narine gauche est plus sèche et sent moins vivement l'action du tabac. La langue est portée à gauche. Si on lui demande de souffler, elle ne peut le faire qu'en laissant échapper l'air d'un côté, comme on fait en fumant la pipe. La température de la joue gauche est plus basse; mais la sensibilité est égale des deux côtés. La pupille est plus dilatée à gauche. La luette n'incline ni d'un côté ni de l'autre.

Ayant fait tirer la langue, on s'assura, en la piquant avec la pointe d'une aiguille, que les deux côtés percevaient également bien l'impression; on appliqua ensuite un grain de sel de cuisine sur la moitié gauche de l'organe dans les deux tiers antérieurs. Une, deux et trois minutes se passèrent, et la malade dit qu'elle ne sentait rien, tandis qu'à droite la saveur était ressentie au moindre contact.

Le jour suivant, on réitéra la même expérience avec de l'aloès finement pulvérisé, le surlendemain, avec de l'acide tartrique; toujours la moitié gauche de la langue se montra étrangère à toute saveur.

La malade n'avait aucune réaction fébrile; mais elle manifestait une grande inquiétude, une sorte d'exaltation cérébrale. Deux saignées successives, puis une large application de sangsues à l'apophyse mastoïde lui rendirent le repos et calmèrent les douleurs locales. Après ce traitement, et six jours s'étant écoulés depuis les premières expériences,

M. Gola voulut les réitérer; il déposa donc sur la moitié gauche de la langue un peu de poudre d'aloès. Cette fois, la malade commença, au bout d'une minute, à sentir un goût amer qui, toutefois, était assez obtus. Le même résultat fut obtenu avec l'acide tartrique et l'acide citrique.

La malade était encore en observation et en traitement. (*Gazetta medica di Milano* et *Gaz. médicale*, octobre 1846.)

PERFORATION DES VEINES JUGULAIRES (*Abcès du cou compliqué de la*). Les chirurgiens ont beaucoup insisté sur l'immunité dont jouissaient les tuniques des vaisseaux sanguins contre les atteintes et les suites de l'inflammation. C'est pour mettre les praticiens en garde contre cette opinion, peut-être trop rigoureusement accréditée, que nous signalons à leur attention les faits suivants.

Obs Un jeune enfant de neuf ans est atteint de la scarlatine le 5 août; l'éruption est fort intense en quelques jours; l'inflammation qu'elle détermine sur les amygdales et sur le pharynx prend un caractère ulcéreux dans plusieurs points limités et circonscrits. Le 10 août, l'éruption a disparu: le pouls reste à 130; l'enfant est fort agité. Deux tumeurs parotidiennes se développent, le gonflement s'étend jusque sur le cou. Le 15, la douleur parotidienne gauche avait presque entièrement disparu; du côté droit elle était molle, pâle et fluctuante. On l'ouvrit: il en sortit un pus de mauvaise nature. Jusqu'au 20, le malade allait dépérissant chaque jour, lorsque, tout à coup, il s'écoula par l'ouverture de la tumeur parotidienne un flot de sang peu coloré.—Le 24, nouvelle hémorrhagie que la mort suivit de près. On constata à l'autopsie le ramollissement sanieux et fétide du tissu cellulaire et du muscle sterno-mastoïdien dans son tiers supérieur. Le ramollissement s'était étendu jusqu'à la veine jugulaire interne, et près de l'angle de la mâchoire; ce vaisseau était percé d'une petite ouverture circulaire; la membrane interne du vaisseau était considérablement injectée et tapissée de lymphe plastique dans le voisinage de l'ouverture. — Un fait analogue à celui qui précède a été dernièrement rapporté dans un journal anglais par le docteur Bloxam.

Obs. Une petite fille était parvenue à la treizième semaine d'une fièvre scarlatineuse; au déclin de l'éruption il y avait eu abcès spontanément ouvert au cou, au-dessous de l'angle droit de la mâchoire. L'ouverture de l'abcès avait donné lieu à un écoulement de sang, léger d'abord, ,mais ensuite de plus en plus abondant et présentant tous les caractères du sang veineux. Le docteur Bloxam vit cet enfant trois jours après le début de l'hémorrhagie, qui avait alors le caractère le plus alarmant. La face était pâle, le pouls précipité, les extrémités étaient froides: on exerça une forte compression qui arrêta le sang pendant onze heures. Les mouvements d'agitation de l'enfant dérangèrent l'appareil et l'hémorrhagie se reproduisit. La mort survint deux jours après. A l'autopsie, on trouva sur le côté interne de la veine jugulaire une ulcération interne, oblongue, de cinq lignes dans son plus grand diamètre, communiquant avec le foyer de l'abcès. Ce fait, joint à celui qui précède, tendrait-il à faire penser qu'il y a dans le pus des abcès scarlatineux une action corrosive spéciale, d'où résulterait, en pratique, l'indication de les ouvrir le plus tôt possible? Nous livrons cette vue de l'auteur, dont nous ne garantissons pas la justesse, à l'appréciation de nos lecteurs. Il ne faudrait pas, toutefois, attribuer une trop grande innocuité aux abcès simples; car nous voyons, dans le même journal anglais où ces faits sont relatés, une observation d'ulcération de l'artère pulmonaire ouverte dans la cavité d'un abcès chronique des poumons. La mort eut lieu par hémorrhagie. (*Arch. de médecine*.. octobre 1846.)

POURRITURE D'HOPITAL (*Du diagnostic et du traitement de la*). Il est peu d'accidents qui constituent pour les plaies produites par les opérations chirurgicales une complication plus grave et qui, par conséquent, exige davantage de la part du chirurgien un diagnostic prompt et un traitement actif. Bien souvent M. Jobert a mis en relief la justesse de cette proposition, car plus qu'aucun de ses confrères il a été en situation d'observer cette maladie. Sous le rapport étiologique on ne saurait nier l'influence qu'exercent sur son développement les conditions atmosphériques particulières

au milieu desquelles des miasmes putrides jouent le principal rôle. Dans le service de M. Jobert, à l'hôpital Saint-Louis, cette action de l'air atmosphérique est prouvée de la façon la plus évidente; c'est ainsi que ce chirurgien peut, en tenant compte de la direction du vent, prédire à coup sûr que plusieurs de ses opérés, aujourd'hui en bon chemin de guérison, seront prochainement atteints par la pourriture d'hôpital : c'est qu'en effet toutes les fois que le vent souffle de Montfaucon, lieu où sont déposées les immondices publiques de Paris, il est presque constant de voir les blessés de l'hôpital Saint-Louis présenter la complication fâcheuse dont nous nous occupons : grâce à ce triste privilége de l'hôpital auquel il est attaché, M. Jobert a étudié mieux qu'on ne l'avait fait la pourriture d'hôpital, ses diverses formes et son traitement. A la forme ulcéreuse décrite par Delpech il ajoute la forme albumineuse et la forme par ramollissement des tissus : la forme albumineuse répond à celle que Dussanssoy a indiquée sous la dénomination de forme pulpeuse. — Toutefois nous croyons utile de maintenir la désignation adoptée par M. Jobert, parce qu'elle donne une idée plus vraie, plus exacte de ce qui existe : suivant que cette sécrétion albumineuse se condense davantage, elle prend l'aspect d'une couenne grisâtre et quelquefois d'une sorte de pulpe gélatiniforme; ces deux derniers états constitueraient la forme couenneuse et la forme pulpeuse, qui ne seraient ainsi que des variétés d'une seule et même lésion. Il ne faut pas oublier la marche rapide et promptement désorganisatrice de la forme pulpeuse, si bien que du jour au lendemain les tissus mortifiés dépassent le niveau des chairs; si bien qu'on les croirait au premier abord insufflés avec de l'air. Quand à la pourriture par ramollissement, elle est caractérisée par des plaques d'étendue variable, grisâtres, ramollies, parsemées de petits points noirs qui paraissent formés par de petites ecchymoses; les bourgeons charnus sont complétement détruits, ils sont eux-mêmes le siége de la mortification, tandis que dans la forme albumineuse on peut, à l'aide d'un pinceau, enlever la couche couenneuse qui laisse apercevoir au-dessous les bourgeons charnus plus ou moins altérés qui saignent avec la plus grande facilité. M. Jobert, d'accord en cela avec tous les pathologistes, a remarqué que la pourriture d'hôpital avec la forme albumineuse était la plus fréquente. — Quant au traitement, après bien des essais, voilà celui que M. Jobert a pour ainsi dire systématisé dans son service. La plaie est pansée avec de l'eau-de-vie camphrée ou du jus de citron; si la pourriture résiste à ces premiers moyens, les parties recouvertes de la couche albumineuse sont cautérisées avec le protonitrate acide liquide de mercure : enfin bien souvent M. Jobert n'hésite pas à faire usage de la cautérisation avec le fer rouge. (*Gazette médicale*, octobre 1846.)

RESECTION DU TIBIA ET DU PÉRONÉ *pour une fracture ancienne vicieusement consolidée.* C'est un des plus beaux succès de la chirurgie que nous avons à enregistrer, et nous le faisons avec d'autant plus d'empressement qu'il s'agit d'une de ces opérations dont l'issue est, en général, funeste. Un jeune garçon de douze ans se fractura les deux os de la jambe droite à l'âge de trois ans. Cette fracture se consolida vicieusement, et, aujourd'hui, le membre se présente avec la conformation suivante : vers la réunion des deux tiers supérieurs de la jambe avec son tiers inférieur, le tibia est brusquement plié à angle aigu, le sommet de l'angle fait saillie sous la peau. Par suite de cette flexion le tiers inférieur de la jambe affecte une direction ascendante en arrière, de telle sorte que les orteils se trouvent à peu près de niveau avec le sommet de l'angle dû à la courbure du tibia. Le péroné est fracturé un peu plus bas, il semble un peu écarté du tibia et fait une saillie considérable sous les téguments. Il va sans dire qu'il a subi la même incurvation que le tibia. De cette disposition des deux fragments ainsi vicieusement consolidés il résulte que quand l'enfant veut se soutenir sur son membre, il ne peut le faire qu'en se baissant fortement du côté droit; et, dans cette position, c'est l'angle du tibia et le sommet des orteils qui rencontrent le sol. Cet état des parties rend donc la marche impossible. Ajoutons avec M. Josse, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Amiens, et auteur de l'observation, que les muscles de la partie postérieure, fortement rétractés, formaient

la base d'un triangle dont les os de la jambe formaient les deux côtés et dont l'angle saillant du tibia et du péroné représentaient le sommet. Quel parti prendre pour remédier à une difformité qui vouait nécessairement à la mendicité ce jeune enfant, qui sollicitait vivement une opération pour pouvoir, disait-il, travailler comme ses camarades? Une fracture, artificiellement produite n'était pas un moyen praticable: car, outre qu'elle ne se serait pas produite dans le lieu occupé par la courbure, elle n'eût remédié à rien, le raccourcissement des muscles et leur rétraction devant nécessairement s'opposer à ce que les fragments eussent pu être ramenés au contact suivant la ligne axuelle du membre. Fallait-il couper le tendon d'Achille? Mais, après le redressement du membre, il y eût eu un tel écartement entre les deux extrémités du tendon coupé, qu'il n'aurait jamais pu se former de substance intermédiaire capable de lui rendre son action. M. Josse, ayant observé que le raccourcissement des muscles rendait ces organes plus courts que les os de 5 à 6 centimètres, résolut d'enlever une longueur egale de ces mêmes os, pour pouvoir redresser le membre sans trop tirailler les muscles, et laisser, par conséquent, ceux-ci intacts le plus possible. Dans ce but, le 13 janvier 1845, il fit une incision sur la face antérieure du tibia, commençant à 5 centimètres au-dessus de la courbure de l'os et se bifurquant en arrivant à cette courbure pour embrasser, dans deux incisions elliptiques, une portion de peau ulcérée, et se terminer à la portion horizontale de la courbure. A l'extrémité supérieure de cette première incision, il en fit une autre qui lui était perpendiculaire et occupait seulement la largeur du tibia. Par ce moyen on put faire passer, aux deux extrémités de la portion du tibia à extirper, une scie à chaînette avec laquelle on fit deux sections. Le péroné ayant été à son tour mis à nu par une simple incision, fut également soumis à une double section. Les portions d'os ainsi isolées avaient chacune de 5 à 6 centimètres de longueur. M. Josse les disséqua avec le plus grand soin en vue de ménager les muscles, les vaisseaux sanguins et le périoste lui-même autant que possible, afin que la nutrition du tissu osseux ne fût pas compromise, et que la formation du cal trouvât ainsi dans les parties molles de nombreux éléments pour obvier à la lacune laissée par la soustraction d'une portion aussi considérable des deux os formant le squelette de la jambe. Une fois les os enlevés, la jambe put être redressée, mais cependant avec une certaine difficulté. Les muscles de la partie postérieure de la jambe conservaient toute leur énergie; ceux de la partie antérieure, devenus trop longs, ne pouvaient leur résister. La réduction, était difficile à maintenir, cependant il y avait de l'inconvénient à appliquer un appareil trop fortement contentif: le pansement se borna à de la charpie et à des compresses circulaires. La jambe fut posée dans une gouttière en zinc, et suspendue d'après le procédé de M. Mayor; d'autres compresses, embrassant le membre et la gouttière, suffirent pour maintenir à peu près la conformation du membre. La plaie versa peu de sang, on ne fit aucune ligature. Des arrosions froides furent dirigées sur l'appareil. Le malade fut reporté à son lit dans un état de prostration extrême; pendant l'opération il s'était violemment agité. La réaction parut au bout de quelques heures. L'auteur nous apprend que, pendant trois jours, malgré l'administration de l'opium à hautes doses, l'opéré resta en proie à une violente exaltation nerveuse. Il y eut de l'insomnie, et, quand le sommeil avait lieu, l'opéré était réveillé par des secousses et de très-vives douleurs dans le membre. Au huitième jour, on pansa le malade, qu'il fallut contenir tant sa terreur était grande dans l'appréhension où il était de douleurs nouvelles. Le pus est de bonne nature; les bourgeons charnus sont rouge vermeil. Huit jours plus tard, second pansement.—M. Josse, pour éviter de voir se renouveler les accidents nerveux, prit le parti de ne faire que deux pansements par semaine, ce qui permettait la quantité peu considérable de matière purulente sécrétée à la surface de la plaie. Le 20 février, accès febrile; il cède à l'emploi du sulfate de quinine. — Dans les premiers jours de mars, exfoliation des extrémités osseuses; dès lors, marche rapide de la cicatrisation. Le 15 mars, toux et douleur pleurétique au côté gauche de la poitrine; deux applications de sangsues en firent justice. Dans le courant d'avril, il se montre un peu de solidité dans la

jambe : application de l'appareil amidonné. Bientôt après le malade se lève et marche avec des béquilles; peu après, consolidation complète : cal volumineux faisant saillie. — Les mouvements du pied se rétablissent. — L'action des muscles antérieurs de la jambe se rétablit. — Le 20 septembre, la marche est très-facile; un talon de 4 centimètres de hauteur suffit. — Depuis, malgré le raccourcissement considérable du membre, l'enfant n'éprouve aucune gêne, il court même avec facilité. (*Journal de chirurg.*, octob. 1846.)

RUPTURE SIMULTANÉE *des deux tendons sus-rotuliens* (*Sur un cas fort rare de*). Le fait pathologique que nous reproduisons d'après la description qui en a été faite par M. le docteur Renouard, dans la *Revue médicale*, a été rarement observé : les fastes de la chirurgie n'en renferment que deux exemples; l'un a été cité par Sancerotte; l'autre est dû à Dupuytren. La gravité de cette lésion et les difficultés pratiques qu'elle présente la rendent digne de toute l'attention de nos lecteurs.

Obs. Le sieur Raffard, âgé de cinquante-neuf ans, se promenait à la campagne; en traversant une cour d'un pas rapide, il heurta du pied contre une poutre et faillit tomber en avant. Dans l'effort violent qu'il fit pour se retenir, il éprouva une vive douleur aux deux genoux ; au même instant après, il sentit ses jambes plier sous lui : il tomba sans pouvoir se relever. On le releva et on éprouva beaucoup de peine à lui étendre les jambes, qui se trouvaient dans un état de flexion forcée. Cette manœuvre le soulagea beaucoup immédiatement. Les cuisses enflèrent sensiblement. Peau luisante et tendue dès le premier jour. — Le lendemain, elle offre une coloration bleue et jaune. Deux jours se passent; M. Raffard, qui ne se sentait plus aucune douleur, se croit guéri; et, au moment où on ne s'y attend pas, il sort de son lit : il parvient à se redresser en s'aidant de deux cannes ; il essaye de marcher ; mais il retombe aussitôt, et on le trouve dans la même attitude qu'il offrit le jour de l'accident. On le relève, puis on le remet au lit. — Un médecin place les deux membres pelviens dans une extension complète, et les y maintient, pendant deux mois environ, au moyen de bandes roulées et d'attelles.

Ce fut à cette époque que le blessé fut transporté à Paris : M. Renouard, appelé, constata les symptômes suivants : rupture des deux tendons sus-rotuliens, juste à l'endroit de leur insertion. Le bout supérieur s'est éloigné de la rotule d'environ 3 centimètres ; en mettant le malade sur son séant, les deux membres dans une extension complète, on peut, en refoulant le tendon rompu en bas et en repoussant en haut la rotule, diminuer la distance qui existe entre ces deux parties de plus de moitié. En appuyant le doigt en travers de l'écartement qui sépare le tendon de la rotule, on sent un enfoncement notable borné en haut par la saillie de l'extrémité du tendon, et en bas par le bord supérieur de la rotule. Cet enfoncement est plus marqué sur le membre gauche que sur le droit. Quand on dit au malade, assis ou couché sur un plan horizontal, de lever une jambe tendue, il ne peut y parvenir pour la jambe gauche, tandis qu'il élève la droite de quelques centimètres au-dessus du sol. Enfin, lorsqu'on est parvenu à dresser ce malade sur ses pieds en le soulevant par les épaules, il ne peut se tenir un moment debout tout seul. Pour obvier aux résultats de cette double lésion, il fallait réunir les parties divisées et les maintenir en contact. Quant à la réunion immédiate, il fallut renoncer à l'obtenir; tous les moyens employés dans le but de rendre exacte la coaptation, le bandage unissant des plaies transversales entre autres, échouèrent complétement ; il restait toujours entre les parties disjointes un intervalle de 1 à 2 centimètres. L'extension continue aidée, pour le membre droit, d'une bande roulée et de deux petites attelles placées de chaque côté du genou ; et, pour le membre gauche, d'un appareil particulier qui remplissait la même indication, telle fut la méthode suivie pendant un mois : passé ce temps, on dégagea la jambe droite; on continua l'usage du même traitement pendant trois mois pour le membre gauche.

Cinq mois après l'accident, le malade fut débarrassé de tout appareil contentif : il se promena dans son appartement à l'aide de deux béquilles. Un mois plus tard, il marchait dans la maison avec une canne.

Bientôt après, il descendit dans la rue d'un cinquième étage; et, dans le courant de l'été qui suivit, il reprit ses longues promenades à pied, en s'aidant d'une canne, surtout pour monter les escaliers. — Un fait digne de remarque a signalé la guérison de ce malade, et l'auteur observe qu'il n'en a pas été question dans les deux cas analogues que j'ai rappelés en commençant : dès que M. Raffard fut en état d'exécuter des mouvements d'extension avec ses membres pelviens, aussitôt qu'il put se tenir debout, si on lui ordonnait de tendre la jambe, on voyait se dessiner sous la peau deux cordons qui, partant de chaque angle supérieur de la rotule, montaient parallèlement l'un à l'autre et allaient se perdre dans les chairs aux deux côtés du tendon rompu. Ces cordons, d'abord très-minces, très-grêles, et distants l'un de l'autre de toute la largeur de la rotule, se sont fortifiés et élargis peu à peu en se rapprochant de la ligne médiane du membre. Aujourd'hui, plusieurs années se sont écoulées depuis l'accident, et ces deux cordons ne sont plus séparés que par un espace vide d'un demi-centimètre de largeur. Quand la jambe est étendue, on voit au-dessus de la rotule un petit creux, de forme quadrilatère, dans lequel on peut enfoncer le doigt et sentir l'épaisseur des cordes qui le bordent de chaque côté. Ces cordes sont constituées, suivant l'auteur, par les fibres cellulo-ligamenteuses et aponévrotiques qui, après la rupture des tendons sos-rotuliens, réunissaient d'une manière lâche les muscles extenseurs de la cuisse avec la rotule. Ce sont ces fibres qui ont constitué le moyen nouveau de réunion solide entre cette dernière et la première; car, d'après la dépression qui persiste au dessus du bord de la rotule, il est vraisemblable que l'union du tendon et de celle-ci ne s'est pas encore achevée au moyen d'un tissu complémentaire parfait. (*Mém. de l'Acad. de méd.*, t. VII, et *Revue méd. française et étrangère*, septembre 1846.)

SULFATE DE QUININE *dans l'arthritis et les douleurs rhumatismales* (*De l'emploi du*). M. Fantonnetti rapporte dix-huit observations de rhumatismes articulaires aigus où le sulfate de quinine, quoique administré à une dose bien moindre que celle à laquelle on s'est élevé dans quelques hôpitaux de Paris, n'a pas laissé, dans la grande majorité des cas, que d'augmenter la fièvre, de déterminer de la céphalalgie, des vertiges, du délire, surdité, yeux brillants, etc. En conséquence, il a pris la résolution de le donner seulement à la dose de 10 centigrammes toutes les deux heures, associé à 10 centigrammes d'acide tartrique cristallisé, et de ne presque jamais dépasser cette quantité. Employé selon ces principes, le sulfate de quinine a souvent produit un bien manifeste et abrégé d'une manière évidente la durée de la maladie. (*Giornale per servire al progressi della pathol. et della therapeut.*, et *Gaz. méd. de Paris*, octobre 1846.)

TETANOS TRAUMATIQUE (*Emploi du chanvre indien* (*cannabis indica*) *dans le*). M. le professeur Miller publie l'observation suivante, qui offre de l'intérêt, d'une part, parce que l'emploi de ce remède est encore peu connu; d'autre part, parce que la redoutable affection qu'il a guérie est le désespoir de la thérapeutique.

Une fille de sept ans avait eu le médius de la main droite écrasé par une machine; une inflammation vive et très-douloureuse s'était développée autour de la blessure, et en même temps une flexion spasmodique des doigts et du poignet; le système nerveux paraissait violemment excité. Ce ne fut guère que vingt jours après cet accident que survint dans la nuit une espèce d'accès avec rigidité dans les membres, difficulté à ouvrir la bouche et à bâiller, douleurs dans les mâchoires, accès sur la nature duquel on demeura incertain, une rémission complète ayant eu lieu le lendemain matin. Cependant dans la prévision du tétanos, on prescrivit calomel et jalap et 10 gouttes de *cannabis indica* toutes les quatre heures. (4 grammes de cette teinture contenaient 15 centigrammes d'extrait.)

Le troisième jour, il n'y eut plus de doute à conserver touchant l'existence du tétanos; mâchoires rapprochées, les massèters et les temporaux durs, tendus et fort douloureux, les membres, surtout les supérieurs, rigides, les parois abdominales dures; le moindre effort pour étendre les membres, ouvrir la bouche ou montrer la langue, aggravait les symptômes, et l'opisthotonos se prononçait avec des douleurs dans le dos.

L'amputation du doigt fut alors pratiquée dans l'articulation métacarpo-phalangienne; on porta la dose de *cannabis* à 20 gouttes toutes les deux heures; de la glace fut appliquée pendant dix jours consécutifs le long de la colonne vertébrale. Le lendemain on prescrivit 30 gouttes de *cannabis* toutes les demi-heures; les accès tétaniques s'éloignèrent, mais l'enfant demeura assoupie et conserva de la rigidité.

Pendant huit jours encore elle demeura à peu près dans le même état, un ou deux accès tétaniques ayant lieu presque tous les jours, quelquefois très-forts. Peu à peu la raideur diminua; elle put écarter les mâchoires, avaler. Le huitième jour de la maladie, on commença à la nourrir avec du *thé de bœuf* à doses faibles et rapprochées. Vers le dix-neuvième jour, l'usage de tous les membres précédemment affectés était revenu, mais non sans y provoquer encore des contractions involontaires. Au bout de 36 jours, l'enfant était près de sortir de l'hôpital.

L'action sédative du chanvre indien relativement aux spasmes musculaires paraît incontestable à l'auteur de ce travail. (*The London and Edinb. Journ. of medic.*, et *Ann. médico-psycholog*, septembre 1846.)

VAGIN ARTIFICIEL (*Les fonctions sexuelles peuvent s'accomplir dans le cas de*). On possède un assez grand nombre de cas d'atrésie du vagin dans lesquels l'art intervint avec succès, mais il en est peu qui soient analogues au suivant, sous le rapport des difficultés opératoires heureusement surmontées, et sous celui du résultat obtenu. — Mlle B**, de l'âge de dix-huit ans, n'était pas réglée, et depuis quinze mois elle éprouvait de vives douleurs à l'abdomen. Ces douleurs, semblables à des coliques, se renouvelèrent d'abord à des époques éloignées, puis tous les mois et tous les quinze jours: le ventre était gonflé, le pouls petit, fréquent : il y avait des borborygmes, suspension de l'excrétion urinaire et des symptômes hystériques les plus évidents. On chercha par tous les moyens employés en pareille circonstance à provoquer l'écoulement des règles : ce fut en vain. — Epuisée par les souffrances, la malade vint consulter le professeur Verbeeck, qui soupçonna un vice de conformation des parties sexuelles : le ventre était volumineux comme dans une grossesse avancée : on y distinguait une tumeur dure, rénitente, étendue jusqu'à l'ombilic. Les parties externes de la génération régulièrement conformées ne présentaient aucune trace d'ouverture vaginale; au moyen d'une sonde introduite dans l'urètre et du doigt indicateur porté dans le rectum, on ne sentait entre ces deux organes qu'un mince cordon de tissu inodulaire pour toute trace de conduit; il devenait dès lors évident qu'il y avait une occlusion congénitale du vagin. La mort paraissant inévitable, M. Verdeeck en référa à l'avis du professeur Kluyskens qui conseilla de pratiquer un vagin artificiel.— Une sonde ayant été introduite dans la vessie et fortement relevée vers le pubis pendant qu'un doigt était porté dans le rectum pour le refouler en arrière, le chirurgien pratiqua entre ces deux points une incision transversale de huit à dix lignes : ensuite il pénétra peu à peu, avec les plus grandes précautions pour éviter les lésions de l'urètre, de la vessie et du rectum, jusqu'à trois pouces de profondeur : arrivé là, le doigt ne fit sentir aucune trace de tumeur; l'incision fut prolongée d'un pouce de profondeur environ, et l'on reconnut une tumeur formée par la matrice distendue ; il n'existait aucune trace de col. C'était le moment difficile de l'opération; le professeur Kluyskens, après s'être bien assuré de la position de la tumeur, y plongea la pointe d'un bistouri à lame allongée et recouverte dans ses deux tiers de linge, et y fit une large ouverture; aussitôt on vit paraître un flot de sang visqueux, d'une odeur fade, dont la quantité put être évaluée à plus de 5 livres, le ventre s'affaissa ; on fit quelques injections d'eau tiède dans la matrice et on plaça la malade dans un bain : au bout de 10 jours, des symptômes inflammatoires firent craindre une métrite; ils cédèrent aux antiphlogistiques : bientôt une canule fut introduite de temps en temps dans le canal artificiel et la guérison fut complète au bout de cinq semaines. Plusieurs années se sont écoulées depuis cette opération, et le canal artificiel s'est conservé; la malade jouissait d'une bonne santé, ses règles coulaient régulièrement, subitement et sans douleur; il existait seulement dans les intervalles une leucorrhée assez abondante. Mlle B. s'est mariée depuis cette époque,

elle n'a pas encore eu d'enfant. (*Annales de la Société de médecine de Gand*, septembre 1846.)

VALERIANATE DE ZINC (*Observations cliniques sur le*). Vanté outre mesure, déprécié avec le même empressement, le valérianate de zinc subit les conditions réservées à tout médicament qui n'a pour patron que l'enthousiasme irréfléchi. Il semble être tombe aujourd'hui dans un profond oubli. Cette réaction est imméritée; ce médicament n'est pas sans doute un spécifique antinevralgique, mais son emploi pourra devenir précieux dans certaines affections où la mobilité, la ténacité, la bizarrerie des symptômes déconcertent le diagnostic, quoique leur point de départ soit bien évidemment dans le système nerveux. Ce sont des cas de ce genre que rapporte M. le docteur Namias. Nous en rapporterons quelques-uns qui mettent en évidence les ressources précieuses que peut offrir l'emploi du valérianate de zinc.

Mme M... ressentait depuis quelques mois une douleur à la région précordiale, accompagnée d'une sensation telle de resserrement de la poitrine qu'elle se trouvait près de suffoquer. Comme elle avait eu auparavant une fièvre intermittente, on attribuait son état actuel à une obstruction de la veine-porte. Mais l'intermittence des accès, l'intégrité de la langue et des hypocondres qui étaient insensibles à une forte pression, convainquirent M. Namias qu'il ne s'agissait point là d'une congestion veineuse, mais d'une névrose pour laquelle l'emploi du valérianate de zinc était rationnellement indiqué. Il le prescrivit donc d'abord à 8 centigrammes par jour en deux prises, et plus tard il doubla la dose. Cette médication n'amena pas immédiatement d'amélioration; mais ses effets, une fois commencés, se prononcèrent lentement jusqu'à la parfaite guérison. On le continua sans interruption durant six semaines. Au bout de ce temps, la santé était si complétement revenue que Mme M... sur laquelle les secousses morales avaient un effet constamment fâcheux, se trouva exposée à de vives émotions sans en ressentir la moindre atteinte morbide.

Une dame se plaignait depuis plusieurs semaines d'une sensation pénible de constriction à la gorge, de cephalee momentanée et d'abattement des forces. Après quelques spasmes cloniques, cette prostration avait beaucoup augmenté et le pouls était très-faible. Elle s'était déjà autrefois délivrée des mêmes symptômes au moyen du musc. M. Namias lui donna le valérianate de zinc pendant quinze jours, et à la même dose que chez la malade de l'observation précédente. Elle s'en trouva parfaitement, et affirmait ensuite que depuis longtemps elle n'avait été aussi bien qu'après l'usage de ce médicament.

J'ai soigné, dit l'auteur, une dame qui était sujette non-seulement aux névroses, mais encore aux fièvres rhumatismales et aux phlegmasies de la gorge. Après avoir été débarrassée par la méthode antiphlogistique d'un retour de ces deux dernières maladies, elle avait une insomnie invincible et un sentiment de resserrement du thorax. Le valérianate de zinc, à la dose de 15 centigrammes dans les vingt-quatre heures, y mit fin complétement dans l'espace de six jours. Comme elle cessa d'en prendre au bout de ce temps, il survint une douleur de l'œil gauche qui reparaissait plusieurs fois par jour et durait au moins deux ou trois heures. Le valérianate fut recommencé d'abord a 15, puis à 30 centigrammes, et cinq jours après la guerison était complète. (*Giorn. per servire all progressi della pathol. et della therapeut.*, et *Gaz. méd. de Paris*, nov. 1846.)

VOILE DU PALAIS (*Ablation par la ligature d'une tumeur squirrheuse du*). Nous avons, dans notre dernier numéro, dit un mot de cette opération pratiquée par M. Blandin; nous donnons aujourd'hui l'observation complète de ce cas dont on peut tirer des déductions intéressantes. — Le nommé Chevrol, chapelier, âgé de trente ans, entra dans la salle Saint-Jean, le 12 mai 1846, pour une tumeur du voile du palais qui occupait toute la moitié gauche de cet organe. Elle était de la grosseur d'une noix et fut reconnue de nature squirrheuse. On décida de l'enlever, et le 14 on posa trois ligatures autour de la tumeur. Voici comment :

Deux fils, l'un blanc, l'autre rouge, passés dans le chas d'une aiguille à manche, traversèrent la partie supérieure droite du voile palatin. Un aide les dégagea de l'aiguille lors-

qu'ils eurent passé, en sorte qu'une de leurs extrémités pendait en avant, l'autre en arrière. Le fil blanc fut destiné à faire une ligature perpendiculaire, pour séparer la portion droite du voile palatin, de la gauche, occupée par la tumeur. Le fil rouge devait former une ligature horizontale, mais nous le suivrons plus tard.

A gauche, deux fils rouge et blanc furent également passés. Le blanc était tendu entre la tumeur et le pilier gauche du voile du palais; quant au rouge, on saisit son bout postérieur qu'on noua au bout correspondant du fil du côté droit; puis, tirant le premier, on fit passer ainsi l'un des fils rouges par les deux ouvertures pratiquées au voile du palais, et il se trouva tendu horizontalement derrière ce voile, ses deux bouts pendant en avant.

Les trois ligatures entouraient ainsi les trois côtés adhérents de la tumeur; on les serra au moyen de serre-nœuds, dont la constriction fut augmentée chaque jour. La tumeur ne tarda pas à se flétrir. Huit jours après, le 22 avril, elle tomba sans avoir donné lieu à aucune hémorrhagie.

A cette volumineuse tumeur succéda une fente moins grande du voile palatin, fente triangulaire dont le sommet était en haut, qui se rétrécit encore par suite d'une cicatrisation rapide, de telle façon que la portion la plus large ou la base n'avait guère qu'un centimètre d'étendue.

Quinze jours après, le malade sortait parfaitement guéri, et, chose remarquable, prononçant parfaitement les mots les plus difficiles.

Ce fait est important, parce qu'il tendrait à prouver que, chez les personnes affectées de division congénitale du voile du palais, l'articulation vicieuse des mots est bien plutôt l'effet de l'habitude que le résultat d'une conformation anormale.

VARIÉTÉS.

Association médicale en France. — Nous indiquions, dans notre dernier numéro, le projet vaste et complexe de l'Association médicale belge. Nous ne savons pas que le gouvernement de ce pays se soit effrayé de ce projet et y ait apporté quelques obstacles Il n'en est pas de même en France où le corps médical, cependant, ne sollicite pas une organisation aussi complète, aussi hiérarchique que l'Association médicale belge. On sait que la *Commission permanente* du Congrès, pour réaliser un des derniers vœux de cette mémorable assemblée, a fait les plus grands efforts pour organiser dans les arrondissements de la France des associations ayant pour triple but la science, la dignité professionnelle et la prévoyance. Les tentatives de la Commission ont été couronnées du plus heureux succès, et déjà un très-grand nombre d'associations avaient envoyé leurs statuts à M. le ministre de l'intérieur avec demande d'autorisation définitive. A peu près partout le corps médical avait compris les immenses avantages de l'association, les résultats féconds qu'il pouvait en attendre.

Malheureusement un obstacle grave et sérieux se présente, contre lequel lutte en ce moment la Commission permanente, contre lequel lutte avec elle M. Orfila, le créateur de l'Association de prévoyance des médecins de Paris. M. le ministre de l'intérieur, après avoir autorisé un certain nombre de ces Associations, vient de prendre une mesure basée sur des *considérations d'un ordre général* dont il ne spécifie pas la nature, par laquelle il sursurseoit jusqu'à nouvel ordre à toute demande d'autorisation.

Aussitôt que la Commission a été informée de cette décision fâcheuse, elle a immédiatement adressé à M. le ministre de l'intérieur un Mémoire explicatif sur le but et les intentions de l'Association médicale. Ce Mémoire, qui sera porté à la connaissance des Associations, envisage le triple but qu'elles se proposent et fait ressortir tous les avantages de cette institu-

tion, non-seulement au point de vue des intérêts du corps médical, mais encore au point de vue des populations et de l'administration elle-même.

La Commission fait, en outre, plusieurs autres démarches dont il sera rendu compte, et, sans pouvoir rien assurer à cet égard, on peut néanmoins espérer que le ministre, mieux renseigné, lèvera l'interdiction malheureuse qui pèse en ce moment sur l'Association médicale.

La Commission a trouvé un auxiliaire puissant dans M. Orfila. Aussitôt que l'honorable doyen de la Faculté a été instruit des difficultés qui se présentaient, il a immédiatement écrit à M. le ministre de l'intérieur pour appuyer les réclamations de la Commission, pour les appuyer par le meilleur de tous les arguments, par les résultats obtenus depuis la fondation de l'Association de prévoyance de Paris. Cet accord entre M. Orfila et la Commission du Congrès, cette convergence d'efforts sont du plus heureux augure pour le résultat définitif dont le corps médical attend et espère les modifications les plus avantageuses.

Tous ceux, en effet, qui ont mûrement réfléchi sur les besoins et les souffrances de la famille médicale ne se font pas illusion sur les résultats que l'on doit attendre d'une loi nouvelle, et ils ne lui demandent que ce qu'elle peut raisonnablement donner, c'est-à-dire amélioration dans l'enseignement, suppression de l'ordre inférieur des médecins, pénalité plus sévère contre l'exercice illégal. Mais là n'est pas tout le mal, et ce qui en reste sera à toujours inaccessible à la répression légale. C'est aux mœurs professionnelles qu'il faut surtout demander les améliorations professionnelles, et l'association seule peut amener cette transformation des mœurs qui conduise graduellement, sans contrainte, sans hiérarchie répugnante, sans atténuation de notre précieuse indépendance, à la confraternité honorable, digne, bienfaisante. Le Congrès a admirablement senti toute la portée, tout l'avenir de l'Association; aussi est-ce aujourd'hui un devoir pour tous; et chacun de tout son pouvoir, d'agir dans cette direction donnée, afin que les frayeurs mal fondées du gouvernement se dissipent et que les obstacles soient levés.

Institutions médicales en Espagne. — M. Orfila qui vient de visiter l'Espagne, sa première patrie, a eu surtout pour but, dans ce voyage, d'examiner et d'étudier les institutions médicales de ce pays, institutions mal connues en France et même ignorées dans quelques détails importants. De retour, M. Orfila publie le résultat de son voyage qui offre un vif intérêt. On est tout étonné de voir que l'Espagne, placée dans un rang inférieur de civilisation et de progrès, est infiniment supérieure à la France dans tout ce qui concerne l'organisation médicale, enseignement et exercice. Nous ferons prochainement connaître les points principaux du Mémoire de M. Orfila.

Séance de rentrée de la Faculté de médecine. — Distribution des prix de l'École pratique. — Lundi 16 novembre, la Faculté de médecine a tenu sa séance de rentrée au milieu d'un concours immense d'élèves. Cet empressement était légitimé par le nom du professeur chargé de prendre la parole au nom de la Faculté. M. Dumas a rempli cette tâche à la grande satisfaction de son jeune auditoire. La circonstance récente et douloureuse de la mort de M. Auguste Bérard a fourni à l'orateur le motif de la première partie de son discours. L'éloge du jeune professeur, enlevé si inopinément à

la science et à l'enseignement, a obtenu tous les suffrages. Dans la seconde partie, l'orateur s'est livré à des considérations de haute philosophie chimique que la nature de l'enseignement dont est chargé le célèbre professeur légitimait suffisamment.

La Faculté a ensuite proclamé les prix dans l'ordre suivant :

Le premier prix de l'École pratique a été décerné à M. Fano (Salvador), né le 3 décembre 1824 à Amsterdam (Hollande).

Le deuxième prix a été décerné à M. Mocquet (Louis-Jules), né le 30 août 1821 à Angoulême (Charente).

Une mention honorable à M. Hocquet (Auguste-Bien-Aimé), né le 1er décembre 1821 à Bouhaincourt (Somme).

Prix des élèves sages-femmes. — Le premier prix a été décerné à mademoiselle Riquois (Marie-Louise), née le 25 avril 1822 à Arleux (Nord). — Une mention honorable à madame Doussin (Constance Joséphine).

Le prix Corvisart a été décerné à M. Vinet, né le 27 juin 1818, à Remouillé (Loire-Inférieure).

Le prix Montyon a été décerné à M. Duclos, né le 17 décembre 1822, à Tours (Indre-et-Loire).

La Faculté a arrêté pour sujet du prix de clinique fondé par Corvisart, à décerner en 1847, la question suivante : « Exposer, d'après des observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté, les effets thérapeutiques des vomitifs dans les maladies. » — Du 15 août au 1er septembre 1847, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté : 1° les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné ; 2° la réponse à la question proposée.

Les élèves en médecine prenant inscription à la Faculté sont seuls admis à concourir pour le prix Corvisart. — La Faculté croit devoir rappeler aux concurrents que leur travail doit être restreint aux termes du programme, et qu'aucune recherche bibliographique de matière médicale ou de pathologie ne doit en faire partie. — Les noms des concurrents doivent être mis sous cachet.

Souscription Bichat. — La souscription pour le monument à élever à Bichat dépasse actuellement le chiffre de 6,400 francs. La Commission s'est réunie plusieurs fois dans ces derniers jours, et elle a décidé qu'elle appellerait dans son sein M. David (d'Angers), l'illustre statuaire, et M. Leclerc, le célèbre architecte qui tous deux ont généreusement offert leur concours pour que le monument soit digne de Bichat et de la grande assemblée qui en a voté l'érection.

Ces deux artistes se sont rendus avec empressement au vœu de la Commission. Sous leur inspiration il a été décidé qu'un monument funéraire, surmonté du buste de Bichat, serait élevé sur l'emplacement même où, par les soins du Congrès, reposent les restes du grand anatomiste, et qu'une statue en bronze serait érigée dans un lieu qui sera ultérieurement déterminé, et pour l'obtention duquel la Commission est actuellement en instance.

La Commission, craignant que les fonds actuellement réalisés ne soient insuffisants, a décidé que la souscription resterait encore ouverte et qu'un nouvel appel serait fait au corps médical.

Les offrandes sont reçues par M. le trésorier de la Commission, rue Neuve-des-Mathurins, n° 10, à Paris.

Nouvel hospice d'aliénés. — Il paraît que, lors de la discussion qui a eu lieu au sujet de la question des aliénés, le Conseil général ayant reconnu la nécessité d'établir un nouvel hospice gratuit pour les paralytiques, les épileptiques et les aliénés, l'administration municipale vient de décider que la question d'un hôpital annexe de Bicêtre, dans le département de la Seine, serait étudiée, et qu'une proposition serait soumise à cet égard au Conseil général dans sa prochaine session.

Le célèbre professeur de pathologie à l'Université d'Édimbourg, docteur John Thomson, est mort, il y a quelques jours, à l'âge de quatre-vingt-deux ans.

M. le docteur Chauffard fils vient d'être nommé médecin en chef de l'hôpital civil et militaire d'Avignon, en remplacement de M. Chauffard père, démissionnaire.

La Société de médecine de Strasbourg a renouvelé ainsi qu'il suit son bureau pour 1847. Président, M Sédillot; vice-présidents, MM. Ehrmann et Bœckel aîné; secrétaire, M. G. Tourdes; trésorier, M. Oberlin.

Le Conseil municipal d'Orléans vient de supprimer la subvention de 8,000 francs qu'il allouait à l'École de médecine établie depuis trois ans dans cette ville. L'expérience a été infructueuse. L'École de médecine d'Orléans, trop rapprochée de celle de Paris, ne recevait pas d'élèves.

La rentrée de la Faculté de médecine de Strasbourg a eu lieu le 16 novembre par un discours de M. le doyen Coze. Voici les prix qui ont été décernés par cette École. *Prix de l'Université :* Premier et second prix, M. Simon, de Nancy. — *Médaille* d'argent pour la meilleure thèse, M. Dauvé; sont mentionnés honorablement pour leurs succès aux concours pendant l'année, MM. Morel, Moye, Simon, Schnellbach, et Ramberger.

M. Guersant fils vient d'être nommé médecin consultant du roi, en remplacement du professeur A. Bérard, décédé.

M. le docteur Aulagnier vient d'être nommé médecin de l'École Polytechnique, en remplacement de M. le docteur Duponchel, décédé.

Un laboratoire exclusivement réservé aux recherches de chimie organique sera incessamment ouvert pour les élèves de la Faculté de médecine de Paris. Deux chefs y seront attachés, l'un pour diriger les manipulations chimiques, l'autre pour diriger les recherches microscopiques.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LA MÉDECINE RÉPUTÉE EXACTE.

Les réflexions que nous allons faire nous sont suggérées par les prétentions affichées de nos jours par un certain nombre de médecins, de communiquer à la pratique de la médecine une exactitude tout aussi rigoureuse que celle qui se rencontre dans les sciences physiques, ou plutôt dans les sciences mathématiques. Si une pareille prétention se réduisait à une vue théorique, et ne s'appliquait pas à la clinique, n'ayant aucun intérêt dans ce journal, exclusivement destiné, comme on sait, à la propagation de résultats pratiques, sans nous inquiéter d'une opinion sans conséquence, nous l'aurions laissée passer comme une boutade de l'imagination, nous en référant au bon sens de la masse de nos confrères pour en faire telle justice que de raison. Mais ce n'est pas, malheureusement, sous cette forme inoffensive qu'elle se présente à l'examen. En effet, indépendamment de la valeur et de l'éclat réel des hommes qui travaillent à la jeter dans la circulation, elle ne cache rien moins que le dessein de substituer à la doctrine médicale sûre et prudente de la plupart des praticiens, des principes et une conduite subversifs, à beaucoup d'égards, de la vraie science des maladies, et non moins antipathique aux dogmes fondamentaux de la thérapeutique. En présence d'une tendance si fâcheuse, force est bien d'apprécier les titres du système en question, ne serait-ce que pour prémunir ceux de nos confrères disposés à fléchir devant l'autorité des noms, contre les abus de tout genre dont ce système menace la science et l'art qu'ils s'efforcent de maintenir dans ses légitimes bornes.

Il y a déjà quelque temps que ces médecins novateurs, impatients de la médecine séculaire engendrée par Hippocrate et perfectionnée par les labeurs des médecins de tous les lieux et de tous les âges, s'essayent à la renverser au profit des principes erronés qu'ils se sont créés sur le diagnostic et la thérapeutique. Sans reporter trop loin l'origine de leurs idées, on peut les rattacher avec justice à la naissance de l'école anatomique, de cette école pour laquelle la médecine ne consistait qu dans l'étude posthume des lésions de nos organes, et toute la théra peutique, que dans les applications topiques qu'ils croyaient capables d'enrayer les progrès de ces lésions. Depuis ce premier pas, les idées régénératrices que nous avons en vue ont gagné chaque jour du terrain. La statistique leur a fourni un puissant auxiliaire, et maintenant

elles sont arrivées, on peut le dire, au dernier terme de leur développement. Interrogez, en effet, leurs promoteurs les plus éminents ; demandez-leur ce qu'ils ont produit, et ils n'hésiteront pas à répondre que, grâce à eux, la médecine a acquis le plus haut point de perfection possible ; car, en ce qui les concerne au moins, ils déterminent les maladies avec une précision mathématique, et ils les guérissent à coup sûr et en très-peu de temps, quelle que soit leur gravité, pourvu qu'il leur soit donné de les traiter assez tôt et par leurs méthodes de prédilection. Voilà la médecine que nous allons considérer, afin d'édifier le médecin sur la valeur de ses promesses.

C'est déjà *a priori* un singulier préjugé que celui d'aspirer à transporter dans la médecine clinique l'exactitude rigoureuse des sciences mathématiques. Un mot d'abord peut en montrer l'absurdité. Les sciences d'application, telles que la médecine, reconnaissent des principes tout différents de ceux dont relèvent les sciences abstraites, comme les mathématiques. Garantir aux premières des résultats aussi certains que les résultats des autres, c'est admettre entre ces deux classes une identité chimérique. Les principes de l'ordre mathématique, on le sait, ne sont ni plus ni moins que des axiomes, c'est-à-dire des vérités tellement vraies, qu'elles forcent en quelque sorte l'assentiment, et que la preuve qu'on serait tenté d'en apporter en affaiblirait la certitude au lieu de leur prêter des forces. C'est parce que les principes des mathématiques sont si rigoureusement vrais, que les conséquences immédiates qui en découlent conduisent à des propositions ou formules incontestables et incontestées.

Maintenant, peut-on dire que les principes pathologiques jouissent jamais du même degré de crédibilité, et ne sait-on pas, au contraire, qu'il est dans leur essence de ne se concilier l'assentiment que sous une multitude de circonstances aussi changeantes que les influences au milieu desquelles ils peuvent être appliqués? Si tels sont par leur nature les caractères des dogmes de la médecine pratique, qui oserait, dans aucun cas, regarder les conséquences qu'on en déduit comme des démonstrations irrécusables dont il n'est pas permis d'appeler?

On le voit, les hommes qui assimilent, par une analogie même éloignée, les sciences mathématiques aux sciences médicales, méconnaissent à la fois l'esprit des unes et des autres. Au surplus, cette infériorité relative ne frappe pas seulement les sciences médicales ; elle affecte pareillement toutes les sciences appliquées, sans en excepter les sciences physiques même. Ce qui revient à dire que, même à l'égard des sciences physiques, la rigueur inattaquable qu'on veut octroyer à la pratique de l'art médical, n'existe plus effectivement dès qu'on descend des régions

de l'abstraction ou de la théorie, sur le terrain des faits ou des applications. Par exemple, la théorie du parallélogramme des forces conclut avec une rigueur invincible d'après la direction et le degré des forces élémentaires; mais en passant de l'énoncé abstrait de leur action à leur exercice dans les cas nombreux de leur application, les circonstances accidentelles où elles se produisent déconcertent constamment tous les calculs et n'amènent que par extraordinaire un effet total en conformité parfaite avec les conséquences de la théorie. Et pourtant, ici, les forces mises en jeu n'ont rien de spontané ou de personnel : ce qui permet de les soumettre aux lois inflexibles du calcul. Si donc, il faut le répéter, les sciences physiques appliquées ne permettent que par exception la rigueur mathématique dont les mathématiques pures exercent le monopole, comment l'admettre avec la moindre apparence de raison dans les sciences de l'ordre physiologique et dans celles de l'ordre moral, là où une force vive, susceptible de se modifier et de changer même du tout au tout, au gré d'une foule incalculable de causes ou d'accidents, préside ou s'immisce au moins aux phénomènes les plus simples, aux moindres effets de leur action ?

Nous venons d'établir en principe qu'il n'est pas possible de mettre sur la même ligne les doctrines médicales et les sciences mathématiques, parce que ces deux sciences possèdent des principes, des méthodes et des résultats sinon contraires, au moins très-différents. Il s'agit à présent de prouver que les médecins qui s'essayent à opérer cette fusion et qui se donnent les airs d'avoir amené la médecine pratique à la certitude des principes mathématiques, loin d'avoir obtenu ce résultat, ont faussé ses dogmes et ruiné autant qu'ils le pouvaient les seules bases réelles de notre art.

Toutes les maladies roulent sur deux ordres de faits distincts : dans les uns, et ce sont les plus importants, la santé est troublée par suite d'une impression ressentie par l'ensemble de l'économie, sans qu'il soit possible de saisir le point de départ de la perturbation; dans l'autre catégorie, le trouble est causé par une altération quelconque d'un point déterminé de l'organisme, et la perturbation, bien qu'elle rayonne dans toutes les directions, se porte pourtant d'une manière presque exclusive sur un organe particulier ou sur un appareil organique. Ces deux ordres de faits constituent, en général, deux grandes classes de maladies : les unes générales, les autres locales. Mais il ne faut pas croire que la division entre ces faits soit tellement tranchée que nous nous trouvions nécessairement en présence d'une affection générale ou d'une lésion locale. Les choses, en effet, ne procèdent guère aussi simplement; le plus souvent, au contraire, l'affection, primitivement géné-

rale, se localise à la longue sur un point quelconque; et réciproquement la lésion, primitivement locale, se propage à toute l'économie. Il résulte de là que, soit que nous ayons affaire d'abord à l'une ou à l'autre des deux classes, nous n'en avons pas moins sous les yeux, au lit du malade, deux séries de faits, comme nous le disions.

Ceci bien entendu, quel est le devoir du vrai médecin? La réponse est aisée; car il est évident qu'il est obligé, s'il veut se gouverner sagement, de tenir compte à la fois, et des phénomènes généraux, signes de l'affection de l'ensemble, et des phénomènes locaux, témoignages de la lésion partielle. En face de ces phénomènes multiples, comment reconnaître le véritable caractère de la maladie? comment arrêter en toute sûreté les bases de son traitement? Là se rencontrent toutes les difficultés de la médecine clinique. Les systématiques n'y regardent pas de si près : préoccupés de leurs préjugés, ils s'avancent résolument vers la détermination de l'affection, en y ajustant les idées qu'ils se sont forgées sur la nature des maladies, et ils prononcent, après un examen plus ou moins incomplet, que l'affection en question est une irritation, une fièvre typhoïde, ou, plus vaguement encore, une altération du sang. Les médecins exempts de préoccupations de ce genre ne vont pas si vite. Ceux-ci rassemblent laborieusement, au moyen des connaisances solides qu'ils ont acquises, et par leur expérience propre et par l'expérience des plus grands praticiens connus, toutes les données fournies par la maladie actuelle, données relatives aux causes, aux symptômes, à la marche de la maladie, aux divers mouvements de la nature et aux effets non moins variés du traitement, à l'ensemble, en un mot, des sources d'où découle la nature d'une maladie, et se décident pour l'espèce d'affection le plus en rapport avec celle dont leur expérience et leur science leur reproduisent l'image. C'est ainsi qu'ils se forment l'idée la plus exacte de l'affection qu'ils ont devant eux.

Les partisans de la médecine exacte constituent aujourd'hui une sorte de tiers parti entre les diverses catégories de médecins, nous voulons dire qu'ils appartiennent à la fois à toutes les sectes, quoiqu'ils n'arborent décidément les couleurs d'aucune. Nous y trouverons ainsi tous les échappés du naufrage de la médecine de Broussais, de la médecine anatomique, voire même de la médecine homœopathique. Cette espèce de promiscuité devrait déjà inspirer la plus juste défiance contre les conséquences autour desquelles ils ont l'air de se rallier. Du reste, ceux qui se donnent la peine de les juger sans partialité ne sauraient être surpris de voir des médecins, naguère si hostiles, se fondre en quelque sorte, et se mêler depuis que les écoles d'où ils sortent ont été fermées. En effet, l'exactitude qu'ils s'arrogent se fonde sur un artifice si élasti-

que qu'il s'adapte aux principes les plus contradictoires, à tel point qu'il se prêterait avec la même aisance, quand on le voudrait, à tous les systèmes passés, présents et futurs.

Essayons de le faire connaître en peu de mots, ce sera le meilleur moyen de prononcer sur la solidité de l'exactitude qu'ils aspirent à introduire dans la pratique médicale.

Le médecin exact se pose d'abord gravement auprès de son malade; l'examine d'un coup d'œil; nous supposons que c'est pour se faire une idée de l'état de l'ensemble de l'économie : quoique, à juger sévèrement de ses procédés, nous ne tardions pas à nous convaincre qu'il n'a pas grand chose à faire de ce coup d'œil général. Quoi qu'il en soit, le médecin exact ne se perd pas dans la multitude des questions qu'on a souvent besoin d'adresser au malade ou aux assistants. Deux ou trois sur son âge, sa profession, et la durée approximative de sa maladie, lui suffisent, et aussitôt arrivent d'autres investigations, les seules dont cet ordre de médecins se contentent; les seules qui servent, dans leur opinion, au diagnostic et au traitement. Ces investigations portent exclusivement sur l'examen des régions ou des points organiques réputés le siége, le point de départ, le foyer de la maladie. Quant à cet examen topique, nous nous hâtons de le reconnaître, il est fait avec une attention scrupuleuse, nous devrions plutôt dire superstitieuse; car il est rare, tant la prévention pour la lésion recherchée est prononcée, que le moindre indice de souffrance, provoquée très-souvent par la brutalité des explorations, ne soit pas regardé comme un signe non équivoque ou même très-marqué de cette lésion. Là ne s'arrêtent pas les recherches. Il est entendu aujourd'hui, comme on le disait au temps de la chemiatrie des dix-septième et dix-huitième siècles, que les altérations du sang sont la racine primitive, la matrice, la source ou le réservoir de toutes nos maladies; en conséquence, le pouls est exploré sur divers points de la surface et de l'intérieur, par le toucher et par l'auscultation, en ayant grand soin, la montre à secondes à la main, de tenir le compte le plus exact du nombre des battements des artères. La respiration est explorée de la même manière, sans oublier de compter le nombre des respirations par minute ; puis viennent la mesure de la chaleur aux divers points du corps, l'auscultation et la percussion minutieuse des cavités et des organes. Toutes ces recherches faites, la médecine exacte n'en demande pas davantage, elle a appris tout ce qu'il faut savoir ; aussi arrête-t-elle définitivement son diagnostic, et procède-t-elle immédiatement à la thérapeutique. En d'autres termes, et pour abréger, la médecine exacte se renferme exclusivement dans l'examen des organes et des fonctions du corps des malades, s'attachant à exprimer en chiffres les degrés en plus

ou en moins de ses diverses appréciations. C'est sur cet examen minutieux qu'elle fonde son diagnostic et son traitement.

Maintenant, qui ne voit que cet examen, quelque rigoureux qu'il soit, n'implique pas, à beaucoup près, tous les éléments d'une affection? qu'il omet les principaux, ceux qui se tirent de l'analyse de ses causes, ceux qui naissent de sa marche et de son développement, ceux qu'on puise dans l'étude des phénomènes critiques, dans les considérations relatives aux climats et aux saisons? Qui ne voit enfin que la prétendue exactitude de ces observateurs s'achète au prix d'une observation très-incomplète et aux dépens de la véritable observation? Ce n'est pas tout : toutes leurs investigations ne produisent, en définitive, que des phénomènes muets auxquels il faut donner une signification pathologique. C'est ici que le médecin exact, au mépris de ses prétentions à la rigueur, ouvre la carrière à ses vues systématiques, appelant, selon ses tendances particulières, un même groupe de symptômes du nom de gastro-entérite, de fièvre typhoïde, d'iléo-diclédite, de fièvre entéro-mésentérique, de fièvre bilieuse. Nous n'avons pas besoin d'insister sur les conséquences qui résultent de ces prémisses dans le traitement des maladies. Il est évident que celui-ci est tout aussi systématique que le diagnostic dont on le tire ; en sorte que la médecine dite exacte n'est, à la bien prendre, qu'une médecine incomplète et fausse, tissue d'erreurs et d'arbitraire, et, pour tout dire en un seul mot, le pire système de toutes les médecines systématiques.

FUSTER.

DE LA LEUCORRHÉE UTÉRINE, ET DE SON TRAITEMENT PAR LES INJECTIONS PORTÉES JUSQUE DANS LA CAVITÉ DE LA MATRICE.

La leucorrhée est une des maladies auxquelles les femmes soient le plus exposées. Longtemps le siége de cette affection a été placé exclusivement dans le vagin, soit qu'on la considérât comme le résultat unique d'une lésion de la muqueuse qui tapisse les parois internes de ce conduit, soit qu'avec plus de raison on la fît dépendre d'une diathèse générale, qui commandait surtout la thérapeutique qu'on devait opposer à la maladie. Ici encore, comme dans mille circonstances, l'anatomie pathologique conduisit à mieux préciser le traumatisme local, et apprit à reconnaître que le flux muqueux qui constitue le symptôme objectif le plus important de la leucorrhée, ne se lie pas exclusivement à une altération de la muqueuse vaginale, mais que la cavité utérine elle-même concourt souvent à fournir l'écoulement leucorrhéique. Dans ces cas, le plus ordinairement, le flux muqueux dépend tout à la fois

de l'état pathologique de la muqueuse vaginale et de la membrane qui revêt les parois internes de la matrice ; mais dans quelques circonstances, la cavité utérine seule est malade, et c'est là qu'il faut chercher la source de la leucorrhée qu'il s'agit de combattre.

C'est depuis que cette distinction, importante surtout au point de vue de la médication topique que peut réclamer l'altération locale, a été introduite dans la science, qu'on a agité la question de savoir s'il était utile de pousser les injections médicatrices jusque dans la cavité de l'utérus, dans les cas où le flux a son point de départ dans cette cavité. Au dire de Raulin, les anciens eux-mêmes auraient conçu cette idée, et l'auraient même appliquée dans quelques cas qui n'ont point été nettement déterminés, mais il est vraisemblable, suivant la remarque qui en a été faite déjà par MM. Henri Blatin et Nivet, que Raulin a mal interprété les textes sur lesquels il s'appuie pour soutenir cette assertion ; car ce n'est guère que depuis que nos moyens d'investigation ont été perfectionnés, qu'on a pu avec quelque sécurité tenter une semblable opération. Nous dirons que cela est vraisemblable, et rien de plus ; car, de tout temps, on a su que même dans l'état de vacuité de la matrice, il y a une communication entre cet organe et le vagin ; le fait seul de la menstruation a suffi dans tous les temps pour établir la réalité de cette communication. Quoi qu'il en soit de cette question historique, sur laquelle nous ne voulons pas insister davantage, il n'est pas douteux que ce sont les médecins modernes qui ont nettement posé l'indication de combattre le catarrhe utérin par l'application directe de liquides médicamenteux sur la muqueuse dont la matrice est tapissée à son intérieur. M. Vidal (de Cassis) est, parmi ces derniers, celui qui a le plus combattu en faveur de cette pratique, et qui, aujourd'hui encore, s'efforce le plus d'en démontrer les avantages.

Quand on étudie avec impartialité cette question, il est impossible de se défendre d'une certaine crainte à l'endroit d'une méthode dont l'efficacité n'est certainement pas aussi grande qu'on l'avait dit d'abord, et à la charge de laquelle des observateurs compétents ont cité des faits difficilement contestables. Comme, d'un côté, la maladie à laquelle s'applique cette méthode est fort commune, et comme, d'un autre côté, rien n'est plus simple que l'application de la thérapeutique dont il s'agit, tous les faits qui ont pour but d'éclaircir cette question ont une très-haute importance ; c'est pourquoi nous rapporterons tout à l'heure avec quelques détails un fait de cet ordre, et qui montre évidemment que, dans quelques cas au moins, le traitement du catarrhe utérin par des injections dans la cavité de la matrice peut entraîner les plus graves conséquences.

Bien que pour nous aussi, un fait, lorsqu'il est rigoureusement constaté, ait une valeur contradictoire dont nulle théorie n'a le droit de ne pas tenir compte, nous croyons cependant, avant d'exposer ce fait, devoir rappeler rapidement les phases principales par lesquelles a passé la discussion de cette grave question de pratique.

Nous l'avons dit déjà, M. Vidal (de Cassis) est, parmi les modernes, un de ceux qui ont le plus chaudement soutenu la cause de l'efficacité, de l'innocuité par conséquent, des injections dans la cavité de la matrice. Hourmann, le premier, non pas seulement au point de vue de la théorie, mais sur le terrain solide de l'observation, contesta l'assertion de M. Vidal, et s'efforça de démontrer que les injections pratiquées directement dans la cavité de l'utérus peuvent entraîner des dangers, la mort même. Depuis cette époque, MM. Bretonneau, Tonnelé et d'autres ont combattu également cette méthode thérapeutique, et ont signalé les accidents divers auxquels peut donner lieu son application. Malgré ces contestations, la méthode n'en a pas moins continué à être pratiquée par son zélé promoteur, qui a rallié un certain nombre de médecins habiles; nous citerons entre autres MM. Lisfranc et Ricord. Ce dernier, surtout, paraît en faire un fréquent usage, et ne semble nullement préoccupé des accidents qui, dans quelques cas, naissent certainement sous l'influence de cette médication.

Cependant dans ces derniers temps, cette question a été de nouveau soulevée dans une de nos Sociétés savantes, et là, MM. Lenoir, Robert et Malgaigne se sont attachés à démontrer les dangers qu'entraîne, dans quelques cas, l'application de cette méthode thérapeutique; dangers qui méritent d'autant plus qu'un médecin prudent en tienne compte, que l'efficacité de la méthode, dans les cas les plus heureux, paraît parfois fort problématique.

Tel est succinctement l'état de la question dont il s'agit en ce moment. Que concluons-nous tout d'abord de ce débat extraordinaire, dans lequel des hommes également honorables et également instruits s'évertuent à faire prévaloir des opinions diamétralement opposées? Malheureusement il en est bien souvent ainsi dans notre science ténébreusement sage, pour nous servir d'une heureuse expression de J. Herschell; les faits mal caractérisés se prêtent aux interprétations les plus divergentes. Cependant la science médicale n'est point une pure spéculation de l'esprit; elle aboutit forcément à une pratique dont les applications sont de tous les jours, de tous les instants. Quel sera donc le criterium qui nous guidera dans cette lutte constante, au milieu de laquelle la science marche sans doute, mais marche bien lentement? l'observation sans doute; mais comme il faut agir avant cette obser-

vation directe et personnelle, nous pensons qu'en soumettant à une critique sage, éclairée, consciencieuse, les discussions dans lesquelles nous voyons se reproduire des opinions contradictoires, un esprit droit, judicieux, arrivera toujours à suivre la ligne de conduite la plus prudente. Ainsi, dans cette question, il n'est point douteux pour nous que, malgré les dénégations de M. Vidal, les injections dans la cavité de l'utérus n'entraînent, dans quelques cas, des dangers réels; d'un autre côté, on a sans doute exagéré la fréquence de ces accidents, puisque des hommes aussi habiles que MM. Ricord, Lisfranc et Vidal ont longtemps mis en pratique cette méthode et y recourent encore tous les jours. En présence d'une telle incertitude, il nous semble qu'il n'est qu'une pratique légitime, c'est de s'interdire cette méthode, toutes les fois qu'il reste à employer d'autres moyens rationnels, et dont l'expérience a au moins démontré surabondamment l'innocuité. Si dans les cas rares où ces moyens tant généraux que locaux, secondés d'une hygiène bien entendue, viennent à échouer, la vie des malades court des risques, il sera toujours tenu d'en venir à une méthode de traitement que l'expérience a démontré n'être pas toujours sans danger. Dans ces cas, qui sont très-rares, nous le répétons, si l'on se décide enfin à faire arriver jusque dans la cavité utérine les liquides modificateurs, il faut suivre ponctuellement les règles de conduite qu'a tracées M. Vidal, et dont l'infraction seule, suivant lui, entraîne les dangers que nous avons signalés. Ces règles consistent essentiellement à n'introduire dans l'organe gestateur qu'une petite quantité de liquide, et à ne l'y faire pénétrer qu'avec douceur. Quant à la nature du liquide à injecter, il n'est point indifférent sans doute de se servir d'eau tiède, d'une décoction de guimauve, ou d'une décoction de ratanhia, ou de noix de galle; mais comme le danger résulte de la pénétration du liquide, soit dans les trompes, et par là dans la cavité du péritoine; soit dans les veines mêmes de l'utérus, il est bien clair que, sous ce point de vue au moins, tous les liquides, quelle qu'en fût la composition, feraient, par *cette erreur de lieu*, courir aux malades les mêmes risques. Toutefois, s'il était vrai que, dans quelques-uns de ces cas, le liquide pénètre dans les veines utérines, plus les liquides seraient simples et moins ils exposeraient les malades, puisqu'il résulte d'expériences nombreuses, que l'eau peut être injectée en assez grande quantité dans les veines, sans qu'on voie survenir d'accidents.

Convaincus, par les observations des divers médecins que nous avons cités au commencement de ce travail, du danger réel qu'offrent les injections poussées jusque dans la cavité utérine, pour combattre la leucorrhée qui a là son point de départ, nous n'avons jamais, pour notre

compte, osé recourir à cette méthode pour combattre la maladie, alors même qu'elle avait résisté à une nombreuse série de moyens indiqués et par l'état local, et par l'état général de la constitution. Mais nous avons eu occasion d'observer dernièrement un fait extrêmement remarquable sous ce rapport ; c'est ce fait que nous allons maintenant rapporter.

Mme X....., âgée de trente-cinq ans, grande, pâle, d'une constitution éminemment lymphatique, est sujette depuis plusieurs années à des fleurs blanches abondantes : malgré ces pertes continuelles, la menstruation n'en reste pas moins régulière ; seulement le retour périodique du molimen menstruel est signalé par un flux leucorrhéique plus abondant encore que d'ordinaire, et des douleurs plus ou moins vives dans la profondeur du bassin. Au toucher, seul moyen d'exploration qu'on nous permette d'employer, nous trouvons les tissus mous, et comme infiltrés des liquides qui les baignent incessamment. Le col utérin, de consistance et de dimension normales, est plus ouvert que de coutume, il est, d'ailleurs, notablement abaissé. Telle est, d'ailleurs, l'âcreté du liquide qui s'échappe du canal vulvo-utérin, que le mari de cette dame, homme d'une conduite irréprochable, s'est vu pris d'une gonorrhée intense, à la suite de rapports sexuels deux fois répétés dans la même nuit. Après avoir conseillé à cette dame l'emploi de divers moyens, qui n'apportèrent aucune amélioration à sa situation, nous lui conseillons des injections dans le vagin avec une décoction de feuilles de noyer. Ces injections sont d'abord faites avec une seringue vaginale, et ne produisent aucun effet sensible. Mais un jour, soit que cette seringue ait été égarée, soit qu'elle se soit trouvée hors de service, la malade employa pour faire ses injections une seringue ordinaire en étain, terminée par une canule du même métal. A peine cette injection, qui ressortit cependant en partie, au moins par le vagin, fut-elle terminée, que la malade éprouva des douleurs atroces. Telle fut pour elle la sensation extraordinaire qu'elle éprouva, qu'elle se frappa immédiatement de l'idée que c'était fait d'elle, et que l'injection qu'elle avait faite lui avait donné la mort. Malgré l'état moral plein d'anxiété dans lequel nous trouvâmes la malade, dès que nous fûmes auprès d'elle nous lui demandâmes de nous bien expliquer ce qu'elle avait éprouvé. Au milieu de cris continuels, de plaintes incessantes, elle nous dit qu'elle avait senti le liquide se répandre dans le bas-ventre, qu'il y était encore, et que c'était sa présence qui lui faisait éprouver les douleurs atroces qu'elle ressentait. Nous la touchâmes de suite, et notre exploration n'amena d'autres résultats que ceux que nous avons rapportés précédemment.

D'après l'ensemble des symptômes que nous avions sous les yeux, nous

ne pûmes guère douter que cette malheureuse femme, par une fatale manœuvre, n'eût fait pénétrer la matière de l'injection dans la cavité utérine même. Toutefois, n'ignorant pas que souvent, à la suite d'une semblable injection, des douleurs plus ou moins vives se déclarent, puis disparaissent à la suite de l'emploi de moyens simples, nous n'abandonnâmes point toute espérance. Cependant, nous devons le dire, nous n'aimons pas de ces funestes pressentiments chez les malades, surtout quand ces pressentiments empruntent, pour se produire au dehors, cette sorte d'exaltation délirante. Cette inquiétude ne nous empêcha pas néanmoins d'agir, et d'agir au plus vite. Nous recommandons de mettre immédiatement la malade dans un bain, de l'y retenir le plus longtemps possible, et répéter ce bain souvent, et de tenir en permanence sur le bas-ventre un cataplasme émollient, largement arrosé de laudanum. Diète absolue, potion opiacée à l'intérieur ; ce fut là le reste de la prescription. Nonobstant l'emploi de ces moyens, qui furent appliqués avec la pieuse sollicitude d'un mari dévoué, les plus terribles accidents ne tardèrent point à se développer. Le ventre se ballonna, une constipation opiniâtre s'établit, les urines se supprimèrent, des vomissements et des hoquets survinrent, la face se décomposa profondément, le pouls s'accéléra, puis s'amoindrit rapidement, jusqu'à s'effacer bientôt presque complétement ; enfin, au bout de dix jours environ, la malade succomba avec tous les signes d'une métro-péritonite.

Nous avons rapporté cette observation avec quelques détails, parce qu'elle nous a semblé présenter un grand intérêt au point de vue de la pratique de l'art, et au point de vue de la discussion que nous avons rappelée tout d'abord. Sans doute, nous nous empressons de le dire, ce fait ne suffirait point à condamner la méthode des injections intra-utérines ; car ici cette méthode n'a point été appliquée suivant les règles de prudence posées par les hommes qui la préconisent. Cependant ce fait a une grande signification, et prouve ce qu'on nie, c'est à savoir, le danger qui peut résulter de la pénétration d'injections dans la cavité de la matrice. Car remarquez-le bien, quoiqu'on nie les faits de ce genre, qu'on rejette la péritonite admise par Hourmann, MM. Tonnelé, Lenoir, dans les cas rapportés par ces médecins, on est devenu moins explicite dans l'affirmation des premiers jours, on ne soutient plus d'une manière absolue l'innocence de ces injections. C'est un progrès ; espérons qu'on en reconnaîtra quelque jour le danger, et qu'en face de cette terrible éventualité, on ne la prescrira point d'une manière banale contre la leucorrhée utéro-vaginale.

Nous ferons encore une courte remarque pratique à propos de cette observation. Nous avons dit que les fleurs blanches dont cette mal-

heureuse femme était atteinte étaient d'une nature tellement irritante, que le mari, par suite des rapports conjugaux, avait été pris d'une véritable blennorrhagie. Il n'est pas très-rare de rencontrer des écoulements urétraux qui se sont développés sous l'influence de cette cause; mais, ce qui est plus rare encore, c'est une urétrite due à cette cause, et qui atteint une semblable intensité. Non-seulement les érections étaient extrêmement douloureuses, non-seulement il y avait une dysurie remarquable, mais le malade fut pris d'une orchite très-intense; des moyens simples firent d'ailleurs assez promptement justice de ces accidents, à l'exception toutefois de l'écoulement urétral; qui persista assez longtemps, entretenu qu'il fut sans doute par l'usage continué, bien que défendu, du coït.—Je reviens à la question qui fait l'objet de ce travail.

Quelques médecins trop timorés, suivant nous, sont si loin de recourir à l'emploi des injections intra-utérines dans le catarrhe utérin, qu'ils s'abstiennent même, dans ces cas, d'injections vaginales astringentes un peu fortes : ils redoutent l'excitation que l'utérus peut recevoir de cette impression, et craignent de voir une métrite se développer sous l'influence de cette cause. Une telle circonspection équivaut à la suppression de toute médication locale, et l'expérience condamne cette mesure, comme elle condamne l'excès contraire. Toutefois, même dans ces termes, la question peut être posée : c'est ainsi, par exemple, que quand le col de l'utérus est profondément malade, une injection vaginale excitante peut amener brusquement cet accident. M. Duparcque rapporte un fait de ce genre, que les praticiens ne doivent jamais perdre de vue, parce que cet exemple peut les préserver d'un irréparable malheur. Voici en deux mots l'analyse de ce fait : une femme, jeune encore, était atteinte d'une dégénération peu avancée du col de la matrice; des injections adoucissantes narcotiques étaient la seule médication topique qui lui était prescrite. Fatiguée des pertes blanches continuelles que ces moyens simples ne modifiaient en rien, elle va consulter une spécialité célèbre. Ce médecin, habile d'ailleurs, lui conseille des injections avec une décoction de quinquina. Tout à coup surviennent des douleurs intenses, qui ne sont que le prélude d'une métro-péritonite à laquelle la malade succombe en quelques jours.

Nous ne faisons qu'indiquer les faits de ce dernier ordre; il y a entre ces faits et ceux dont nous avons parlé d'abord, plus d'un rapport : ces analogies ne sauraient échapper toujours à un esprit aussi judicieux que celui dont nous avons combattu la doctrine.

Interrogé par M. le professeur Denonvilliers sur la valeur des injections intra-utérines, un praticien d'un tact médical exquis, M. Bre-

tonneau, répondit en vrai Lacédémonien, que c'était là une mauvaise pratique. Si, après ce que nous avons dit, il était besoin de formuler en termes encore plus précis notre opinion sur cette méthode, nous dirions la même chose; peut-être seulement le dirions-nous un peu autrement.

OBSERVATIONS CLINIQUES ET REMARQUES THÉRAPEUTIQUES SUR L'EMPLOI DES PRÉPARATIONS D'OR, DANS LE TRAITEMENT DE DIVERSES AFFECTIONS SYPHILITIQUES ET SCROFULEUSES.

Par M. le Dr A. LEGRAND [1].

Depuis la précieuse découverte des propriétés antiscrofuleuses et antisyphilitiques des préparations d'or, MM. les docteurs Hortala et Sizaire ont eu de fréquentes occasions d'apprécier les avantages de cette heureuse innovation de feu Chrestien, par des relations intimes avec cet excellent observateur, par des essais variés sur un théâtre vaste et bien propre à des expérimentations nouvelles.

En effet, les maladies scrofuleuses sont comme endémiques dans la Montagne Noire (2), à cause de l'humidité, de la froidure de l'atmosphère, des habitations étroites, basses, mal aérées, encombrées d'animaux domestiques vivant pêle-mêle avec les hommes; de l'alimentation mauvaise et insuffisante, composée presque exclusivement, chez le peuple, de pain de seigle mal cuit, de pommes de terre, de choux, navets, oignons, châtaignes, haricots; d'eaux froides *crues* chargées de sels calcaires et bues sans vin pour les corriger; de la malpropreté, de l'inaction habituelle des femmes et des enfants, qui ignorent entièrement l'usage des lotions, des bains, des frictions, et qui souffrent sans cesse, sous des habillements légers, du froid et de l'humidité. Non-seulement les affections scrofuleuses s'engendrent fréquemment dans des conditions semblables et deviennent héréditaires dans plusieurs familles; mais, de plus, elles communiquent aux maladies syphilitiques qui viennent accidentellement les compliquer un caractère atonique

(1) Les éléments de ce travail nous sont fournis, en grande partie, par M. le docteur Hortala, médecin à Livinière (Hérault), et M. Sizaire, médecin à Peyriac (Aude), qui ont pratiqué la médecine avec la plus grande distinction et ont recueilli les observations les plus importantes sur la matière.

(2) C'est une montagne qui termine au nord le département de l'Aude et le sépare du Tarn; elle est la continuation des *Cévennes*, qui se lient à la grande chaîne des *Alpes*, du Vivarais et du Dauphiné.

particulier, et une ténacité qui les fait résister aux mercuriaux, aux sudorifiques qui réussissent si bien dans d'autres localités. C'est dans les nombreux villages établis sur cette montagne qu'un excellent praticien, M. le docteur Hortala, surnommé le *Médecin de la Montagne Noire*, et en même temps que lui M. le docteur Sizaire, son gendre, ont recueilli, pendant vingt-cinq ans de fatigue, de nombreuses observations cliniques sur les préparations aurifères. On les trouve consignées dans leurs journaux, et M. Sizaire les a coordonnées dans un cadre succinct, contenant, dans le style aphoristique, qui convient à ce genre de travail, les noms, âge, sexe, constitution héréditaire ou acquise ; les maladies antérieures, le caractère, les périodes, la succession, la complication de diverses affections ; les effets des traitements antérieurs à ceux aurifères, et enfin les résultats de cette dernière médication, après une succession de plusieurs années.

Obs. I. Marie Henri, âgée de vingt-neuf ans, issue d'une mère scrofuleuse, née avec une constitution lymphatique, détériorée par les souffrances de la misère, n'est pas encore réglée à dix-huit ans; elle porte des ulcères aux paupières, un engorgement des glandes lacrymales et cervicales; celles-ci, grosses comme des noisettes, sont indolentes. Marie se plaint en outre de dartres peu douloureuses aux cuisses ; elle n'a opposé aucun traitement à cet état fâcheux, qui s'accompagne d'un grand dépérissement, lorsque, sous la surveillance d'une dame riche et charitable, elle s'astreint au traitement aurifère conseillé, en 1815, par M. Hortala. Quatre fois 20 centigr. de perchlorure d'or et de sodium, en 16, 14, 12 et 10 fractions, sont administrés pendant le printemps en frictions sur la langue (1). Durant l'été suivant, 50 centigr. d'or limé, incorporé dans 2 onces d'axonge, sont appliqués en frictions tous les soirs sur les paupières, sur les grandes lèvres et sur la face interne des cuisses. — Après ce double traitement, qui dura six mois, diminution considérable des symptômes. — Le même traitement repris au printemps suivant provoqua l'apparition du flux menstruel et fit disparaître les légers symptômes qui avaient persisté. La malade, guérie de ce moment radicalement, put se marier deux ans après et devint mère de trois enfants, qui n'ont offert aucune diathèse strumeuse.

Obs. II. Art***, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament pituiteux, cacochyme, épuisé par plusieurs affections scrofuleuses dans l'enfance et des maladies syphilitiques dans la jeunesse, offrit à M. Sizaire (dans le printemps de 1816), avec un énorme sarcocèle, un engorgement des glandes inguinales, des douleurs ostéocopes dans les membres inférieurs, une hydarthrose de l'articulation du genou gauche. M. le docteur Gillard, oncle, avait mis en usage, sans succès, les préparations sulfureuses, mercurielles, sudorifiques, les révulsifs et les

(1) Pour être administré ainsi (et c'est incontestablement le meilleur mode d'administration qu'on puisse choisir), le sel aurifère est mêlé avec la poudre d'iris rendue complétement inerte par des lavages nombreux et prolongés dans l'eau, l'alcool et l'éther ; ce mélange a lieu dans la proportion d'une partie du sel pour trois de la poudre inerte. On chercherait en vain un excipient préférable.

dérivatifs. — Avant d'en venir à la méthode aurifère, on fut obligé d'appliquer souvent les sangsues, d'employer les délayants, et on ne donna les préparations aurifères qu'à très-petites doses, 5 milligrammes d'oxyde d'or précipité par la potasse, associés à 1 centigramme d'extrait gommeux d'opium, furent donnés chaque jour, en même temps qu'on consommait, en frictions sur les divers engorgements, 15 centigrammes d'or limé incorporé dans 32 gram. de cérat. Trois mois de ce traitement, après avoir d'abord modéré les douleurs ostéocopes, procurèrent une diaphorèse habituelle, puis la résolution du sarcocèle, et enfin une santé robuste, qui, vingt-deux ans après le traitement, durait encore.

Obs. III. M[lle] Moulin, issue de parents sains et robustes, offrit, à l'âge de quatorze ans, sans cause directe, un gonflement avec carie de la première phalange du doigt médius gauche; la malade s'opposa à l'amputation proposée par MM. Boistard et Levavasseur, chirurgiens distingués. Le mal fit des progrès et gagna plusieurs des articulations voisines. — 30 centigrammes de perchlorure d'or et de soude en frictions sur la langue, administrés pendant l'été de 1817, semblèrent arrêter les effets destructeurs de cette affection, surprenante chez une grande et belle personne. L'apparition du flux menstruel enraya les symptômes scrofuleux qui restèrent latents pendant deux années, pour reparaître, vers l'âge de vingt-deux ans, avec une nouvelle intensité. Alors, hydropisie de l'articulation du genou, engorgement de la malléole gauche. Ces symptômes cédèrent encore à 20 centigrammes de perchloruro d'or et de soude en frictions sur la langue et à 10 centigrammes d'oxyde d'or par la potasse incorporés dans 10 grammes d'extrait de gaïac et donnés en pilules. La constitution de la malade avait paru avantageusement modifiée par ce traitement, dont les effets ont été secondés par l'usage des bains d'Assat et de Daix. Mais, six ans après, les mêmes articulations s'engorgent, s'abcèdent, et la fièvre hectique termine les souffrances de cette infortunée.

Obs. IV. Claire Talavigne, âgée de dix-neuf ans, offrait tous les caractères d'une constitution scrofuleuse unie à une mobilité nerveuse extrême. Elle ne pouvait marcher, à cause de l'enflure des genoux et des malléoles, du tremblement des membres, imitant la danse de Saint-Guy; elle était, en outre, affectée de dartres aux parties génitales, déterminées par une perte blanche purulente, qui avait remplacé le flux menstruel. Les fondants, les résolutifs, les révulsifs ne firent qu'aggraver les symptômes précités. Le perchlorure d'or et de soude et l'oxyde d'or par la potasse, donnés à la dose de 5 milligrammes, déterminèrent une irritation à la gorge et à la poitrine suivie d'hémoptysie. Obligé d'abandonner les préparations aurifères, on revint aux délayants, aux tempérants, qui semblèrent modérer les symptômes et encourager à un nouvel essai, cette fois par le sirop de cyanure d'or (1) à la dose de 16 grammes, mêlés à une cuillerée à bouche d'essence

(1) Le sirop de cyanure d'or se fait ordinairement en suspendant 5 centigr. de ce sel dans 250 gram. de sirop de gomme. — J'ai assez souvent employé ce sirop comme emménagogue, d'après les indications de MM. les docteurs Furnari et Carron Du Villard (Voy. *Bull. de Thérap.*, IX, 210), et comme antisyphilitique, et je lui ai reconnu les propriétés qu'on lui prête, surtout celles emménagogues; mais son action, souvent purgative, qu'il doit sans doute à son insolubilité, m'a fait lui préférer les autres préparations aurifères pour le traitement des affections syphilitiques et scrofuleuses.

de salsepareille et de la pommade aurifère (1) en frictions sur les grandes lèvres. Sous l'action de ces moyens, répétés pendant deux printemps, survint l'apparition du flux menstruel. A la fin du traitement, un cours d'urines jaunâtres et épaisses consolidèrent une santé qui, après six ans, n'avait encore reçu aucune fâcheuse atteinte.

Obs. V. Fourès, jeune militaire, d'une constitution lymphatique, vint en congé de réforme, comme atteint de phthisie scrofuleuse. Il avait des ulcères au larynx, des chancres sur le gland, des bubons, des douleurs ostéocopes, une carie de l'os maxillaire supérieur. Ces symptômes, exaspérés par la liqueur de Van-Svieten, le rob de l'Affecteur, les frictions mercurielles, furent guéris radicalement, dans l'été de 1833, par 20 centigrammes de cyanure d'or en pilules, contenant 5, 6 et 12 milligrammes de cette préparation sur dix grammes d'extrait de gaïac et 1 centigramme d'opium gommeux; par 50 centigrammes d'or limé, incorporés dans 64 grammes d'axonge et administrés en frictions sur le gland et la muqueuse préputiale.

Obs. VI. Cauquil, âgée de trente-trois ans, d'une constitution scrofuleuse héréditaire et aggravée par une infection syphilitique communiquée à vingt-quatre ans par le mari, et palliée seulement par quelques moyens généraux, offrit, à l'âge de trente ans, une leucophlegmasie avec ascite commençante, des douleurs profondes le long de la colonne épinière, avec courbure des vertèbres dorsales; des pustules vénériennes aux grandes lèvres, avec perte blanche ichoreuse, un abcès froid à la jambe, avec exfoliation du tibia. Ces symptômes formidables cédèrent en deux étés à la méthode aurifère employée avec persévérance sous une infinité de formes : le cyanure d'or avec l'extrait de daphné mézéréum, selon la méthode de Chrestien ; le perchlorure d'or et de sodium, à la dose de 5 centigrammes, dissous dans 128 grammes d'eau distillée et donné par cuillerées à bouche, dans une tisane de garance et de carottes; la pommade aurifère en frictions sur les parties ulcérées, en observant seulement de suspendre les remèdes lorsque l'insomnie, les vertiges, la chaleur à la tête, à la gorge et à l'estomac, les sueurs nocturnes *qui terminèrent cette cruelle affection*, devinrent trop intenses.

Obs. VII. Jeanne Fallières portait depuis l'enfance un chapelet de glandes engorgées au cou, une ophthalmie scrofuleuse, des dartres autour des oreilles, dont on modérait l'intensité par des moyens généraux, des vésicatoires, des sétons. Parvenue à dix-huit ans, la non-apparition du flux menstruel aggrava la diathèse scrofuleuse; le sternum s'engorgea à son articulation avec les côtes; il se manifesta une gibbosité remarquable, mais peu douloureuse des vertèbres dorsales; une tumeur blanche des genoux, auxquelles on opposa, pendant un an, les amers, le houblon, la gentiane, les sulfureux, les ferrugineux, le muriate de baryte, les préparations d'iode, le séton, les moxas, etc. Tous ces moyens étant restés sans succès, on eut la satisfaction de voir les préparations aurifères données trois fois, pendant six mois consécutifs, avec des repos assez longs, commandés par le retour de la mauvaise saison, déterminer l'apparition du flux menstruel et raffermir la constitution en même temps que, par des sueurs nocturnes, elles purgeaient l'économie. La malade s'est mariée, et, après quatre ans de mariage, elle n'avait encore vu reparaître aucun symptôme de cette longue et cruelle maladie.

(1) La pommade aurifère se compose de 30 à 60 centig. d'or divisé, incorporés dans 32 gram. d'axonge.

Obs. VIII. Rosalie Taulet, issue d'une mère enlevée, à l'âge de trente-six ans, par une phthisie scrofuleuse, offrit, dès son enfance, un engorgement atonique des glandes du cou et du mésentère, ophthalmie avec écoulement séreux et purulent, entretenu par un boursouflement et une ulcération de la conjonctive et des paupières. A l'âge de puberté, non-apparition du flux menstruel et détérioration de plus en plus marquée de la constitution; amaigrissement du bras gauche, engorgement de l'articulation du coude où se trouve, à la partie interne, une glande dure, grosse comme une noix; toux sèche, douleur sternale, hémoptysie, combattues par quelques émissions sanguines locales, l'ipécacuanha à petites doses, le séton à la nuque. A dix-huit ans, la phthisie scrofuleuse, qui semblait imminente, fut remplacée par une sorte de métastase sur les extrémités articulaires des membres inférieurs; les genoux et les malléoles s'engorgèrent, s'abcédèrent, découvrirent le ramollissement du tissu osseux dégénéré en une substance grisâtre. On opposa à cette sorte de désorganisation 20 centigrammes de perchlorure d'or et de soude en frictions sur la langue, 50 centigrammes d'or limé, incorporés dans l'axonge, en frictions sur les articulations, 20 centigrammes de cyanure d'or à la dose de 1, 5, 6 et 8 milligrammes dans l'extrait de gaïac. On obtint, en six mois de ce traitement, l'apparition des menstrues, d'un flux d'urines abondant, de furoncles (1) aux reins et aux cuisses, et un changement total dans la constitution, qui est restée bonne depuis cinq ans.

Obs. IX. Jean Bonnet, à la suite des fatigues et de la vie déréglée des armées, fut tourmenté d'un rhumatisme avec atrophie des membres inférieurs, hydropisie du genou droit, écoulement séreux par l'urètre, dartres squammeuses au scrotum, engorgement des glandes inguinales, ophthalmies scrofuleuses tous les hivers. Plusieurs traitements par les mercuriaux, les sudorifiques, les sulfureux, furent mis alternativement en usage pendant huit années consécutives, où les symptômes énumérés se dissipèrent, reparurent et se succédèrent en alternant. Le changement d'un climat froid en un climat chaud et sec, un régime de vie austère, les lotions, les bains, les frictions avec la pommade aurifère aux paupières, au gland et au scrotum, 10 centigrammes de stannate d'or, divisés en 12 et 10 frictions, incorporés dans l'extrait de gaïac, le sirop de cyanure d'or, à la dose d'une cuillerée à bouche dans une tasse de décoction de salsepareille excitèrent, dans deux étés successifs, des sueurs générales, visqueuses et d'une odeur fade, rebutante, et procurèrent une guérison parfaite et qui ne s'était pas démentie six ans après avoir été obtenue.

Obs. X. Marie Brail, âgée de vingt-six ans, d'une constitution lymphatique, réglée irrégulièrement, contracta, en se mariant, des ulcérations aux parties génitales, des bubons qu'elle négligea et qui dégénérèrent en dartres, fournissant un ichor âcre et presque corrosif, à travers des squammes brunes et violettes; elle avait en même temps une leucorrhée fétide, des douleurs profondes à la matrice avec une sorte de tympanite. Tous ces accidents étaient tempérés par les lotions et les bains émollients. Mais cependant la maladie persistant à l'état chronique, s'accompagnant d'une fièvre modérée, mais continue, cette jeune femme tomba dans une espèce de consomption, et, fatiguée de souffrir, sans même trouver de soulagement, abandonna son mari, son

(1) J'ai eu moi-même plusieurs fois l'occasion d'observer cette forme de mouvement critique, excité par les préparations d'or.

pays froid et humide, quitta son mauvais régime de vie, toutes conditions qui éternisaient sa maladie, pour suivre à la Livinière (Hérault), sous les yeux de M. le docteur Hortala, un traitement aurifère, avec 64 grammes de pommade contenant un gramme d'or limé, en frictions aux parties sexuelles, 20 centigrammes de perchlorure d'or et de soude, successivement divisés par 5 centigrammes en 16, 14, 12, 10 et 8 frictions, et 30 centigrammes d'oxyde d'or par la potasse, donnés depuis 5 milligrammes jusqu'à 1 centigramme dans l'extrait de rhubarbe et de saponaire. Ce traitement, suivi pendant les étés de 1829 et de 1830, détruisit à jamais les symptômes formidables qui ont été exposés et qui ne se sont pas montrés de nouveau pendant les huit années qu'on a pu suivre la malade.

Obs. XI. E... Jeanne avait, à l'âge de dix ans, la *teigne* avec engorgement des glandes du cou. Guérie par une pommade prescrite par un empirique, il se manifesta bientôt un abcès froid à la paume de la main gauche, suivi d'ulcères fistuleux, dénotant la carie des os du métacarpe. On opposa vainement à ces symptômes les fondants, les mercuriaux, les bains de mer et ceux sulfureux de Rennes. On essaya le perchlorure d'or et de soude, donné à l'intérieur, mais l'irritation qu'il causait y fit renoncer pour en venir au cyanure d'or en frictions sur la langue et au sirop avec la même préparation aurifique, par cuillerées à bouche dans une infusion de fleurs de pensée sauvage. Ces deux préparations aurifères, données alternativement, détruisirent dans l'espace de huit mois la diathèse scrofuleuse existante, et depuis trois ans elle ne s'est plus manifestée par aucun symptôme.

Obs. XII. Claire Caumelle, petite fille cacochyme, hérita de sa mère d'engorgements scrofuleux aux glandes du cou et présenta, à l'âge de douze ans, tous les caractères du rachitisme; courbure de la colonne vertébrale, gonflement des extrémités articulaires des doigts. Ces symptômes résistèrent, pendant trois ans, au muriate de baryte, à l'iode à l'intérieur et en frictions, mais cédèrent comme par enchantement à 200 grammes de pommade aurifère et 30 centigrammes d'oxyde d'or par la potasse, donnés par doses croissantes, depuis 5 milligrammes jusqu'à 5 centigrammes, en pilules et associé à l'extrait de gaïac.

Obs. XIII. Anne Salonisac ressentit dans son enfance les atteintes réitérées de l'affection scrofuleuse qui a enlevé sa mère à l'âge de quarante ans. A seize ans, Anne eut un engorgement de la glande thyroïde, qui résista aux préparations d'iode. Ce médicament irrita les organes de la digestion et produisit un ballonnement habituel du ventre, des diarrhées fréquentes auxquelles on opposa sans succès les mucilagineux, les fondants et enfin les toniques. Il en résulta bientôt une hydropisie ascite, accompagnée de marasme, de ramollissement des os des membres inférieurs, ce qui rendit la station pénible et la marche impossible. Après avoir tenté une foule de traitements, on eut enfin recours à la méthode aurifère. 30 centigrammes d'or limé sur 32 grammes d'axonge, en frictions sur le bas-ventre; 20 centigrammes de perchlorure d'or et de sodium dissous dans l'eau distillée et donnés par cuillerées à bouche dans une tasse de décoction de garance et de fraisier, produisirent en trois mois un flux abondant d'urines épaisses très-colorées et fétides, ce qui détermina une guérison qui ne s'était pas démentie après un intervalle de dix ans.

Obs. XIV. Philippine Tort a présenté dans son bas âge des symptômes scrofuleux, que la puberté a enrayés. Une affection syphilitique, contractée à

vingt-deux ans, fut méconnue et négligée jusqu'à l'âge de vingt-quatre ans, parce qu'elle se présenta sous forme lente avec des douleurs obscures à l'utérus, perte ichoreuse, pustules muqueuses et serpigineuses aux grandes lèvres, carie des cartilages et des os propres du nez et douleurs ostéocopes nocturnes. Tous ces symptômes résistèrent à un traitement méthodique, suivi seulement trois ans après l'infection, et consistant en liqueur de Van-Swieten, tisane de Feltz et frictions mercurielles. A la vérité, les symptômes diminuèrent d'intensité, mais ils se changèrent en dartres syphilitiques situées à l'entour des organes de la génération. On leur opposa, pendant six mois, un traitement aurifère avec 20 centigrammes de perchlorure d'or et de sodium, dissous dans 250 grammes d'eau distillée et pris par cuillerées à bouche dans un verre de décoction de bardane, carottes et chiendent, et 130 grammes de pommade aurifère et autant de sirop de cyanure d'or, pris (après la première solution) par cuillerées à bouche dans une tasse d'infusion de racine de guimauve.

Après avoir exposé le tableau des observations recueillies depuis 1815, il ne sera pas sans intérêt de consigner les corrollaires, tracés dans la colonne des observations pratiques de MM. les docteurs Hortala et Sizaire. Les voici. Les affections scrofuleuses qu'ils avaient à combattre étaient caractérisées par l'appauvrissement du sang, l'engorgement des glandes, l'épaississement des sucs abdominaux, une sorte de décomposition osseuse; elles attaquaient surtout les enfants et les femmes d'une peau molle et blanche, d'un embonpoint qui n'est que bouffissure, et dont les yeux étaient grands, saillants, humides, les bords du nez et la lèvre supérieure gonflés et ulcérés. Il a fallu à ces deux médecins, dans plusieurs circonstances, l'ascendant d'une longue pratique pour détruire les préjugés populaires qui regardent les affections scrofuleuses comme provenant d'un *virus particulier*, dégénéré du vénérien, *contagieux*, *héréditaire*, *incurable*, et faire reconnaître que cette maladie bizarre dépend d'une disposition de la constitution, quelquefois héréditaire, le plus souvent acquise par l'allaitement, le régime de vie; offrant des caractères particuliers selon l'âge, le sexe, le climat, la manière de vivre ; qu'elle n'est si fréquente et si rebelle dans nos contrées qu'à cause du froid humide qui y règne, et de la mauvaise nourriture et de la malpropreté des montagnards.

Quoique ces médecins aient vu le plus souvent les affections scrofuleuses et syphilitiques se présenter avec une complication de symptômes dégénérés, elles présentaient aussi quelquefois des formes distinctes qui exigeaient des modifications dans le traitement. Les plus saillantes de ces formes sont les *ophthalmies scrofuleuses* et *syphilitiques* qui s'offrent fréquemment chez plusieurs individus d'une même famille, et forment comme le type de ces affections. Elles réclament d'abord les antiphlogistiques, les exutoires, les révulsifs pour détruire et détour-

ner les congestions inflammatoires et humorales, et l'emploi de la pommade aurifère en frictions, à la partie interne des paupières, derrière les oreilles, pour dissiper les ulcérations, les taies. Ces mêmes moyens sont appropriés aux engorgements ulcérés des ganglions lymphatiques. Il faut insister avec persévérance sur les préparations aurifères dans les maladies des os proprement dites, l'*exostose*, la *carie*, deux degrés différents de la même affection; dans les tumeurs blanches ou lymphatiques, qui sont comme un mélange d'affections des cartilages et de celles des os.

C'est surtout lorsque ces maladies atoniques s'établissent lentement, sans douleurs vives, mais avec un gonflement considérable, qu'il convient de tenter d'abord les préparations aurifères les moins irritantes, le *cyanure d'or* (1). Lorsque l'affection scrofuleuse atteint la partie spongieuse des os, avant qu'ils aient acquis dans l'enfance la consistance suffisante pour être frappés de carie, et qu'on voit se produire alors le rachitisme, il faut se hâter de remédier à la faiblesse générale, à l'inactivité de la circulation, à la lenteur de l'assimilation, par les préparations aurifères à l'intérieur et à l'extérieur ; car elles peuvent déterminer une réaction générale et locale souvent favorable.

Ces mêmes remèdes produisent une excitation avantageuse dans les dartres scrofuleuses et syphilitiques rebelles, s'accompagnant d'une suppuration ichoreuse. Ils ont une action directe et favorable sur l'utérus pour détruire les engorgements des ulcères atoniques, ainsi que les flux leuchorrhéiques. Ils sont surtout utiles chez les scrofuleuses de la *Montagne Noire*, pour activer le flux menstruel et régulariser son cours.

Les préparations aurifères sont moins efficaces que les mercurielles dans les syphilis récentes ; elles sont spécifiques dans les anciennes, rebelles aux méthodes ordinaires ; elles conviennent surtout dans les scrofules atoniques.

Il résulte d'un parallèle établi entre les diverses préparations aurifères, qu'elles ont à différents degrés la propriété de stimuler tout l'organisme, d'exciter une réaction, qui est le plus souvent salutaire, quelquefois fébrile, et rarement nuisible, parce qu'on en arrête l'influence en en supprimant ou modifiant l'administration. La préparation la plus active est le perchlorure d'or et de sodium en frictions sur la langue ou en pilules, depuis 1 jusqu'à 5 milligrammes. Ce même remède, en disso-

(1) Je reviendrai ici sur ce que j'ai déjà dit plus haut. Je redoute, peut-être à tort, les effets purgatifs du cyanure d'or, et je lui préfère, dans les cas indiqués par le médecin de Feyriar, l'oxyde d'or par la potasse ou le krammate d'or.

lution dans l'eau distillée depuis 5 milligrammes jusqu'à 1 centigramme, semble avoir, lorsqu'il est continué pendant longtemps, une action sur le système lymphatique en général, et mieux convenir lorsque le larynx et l'arrière-bouche sont affectés d'ulcères vénériens. Les oxydes d'or par la potasse ou par l'étain, incorporés à la dose de 5 centigrammes dans 2 grammes d'extrait de gaïac ou de garou, et divisés en pilules, sont les meilleurs fondants résolutifs stimulants des engorgements lymphatiques et osseux. Le cyanure d'or ne produit pas la chaleur générale incommode, la séchresse, la constriction au gosier qu'on peut reprocher au perchlorure en frictions; il est surtout approprié aux enfants délicats, aux femmes irritables, sous forme de sirop ou de tablettes avec le chocolat. L'or métallique, réduit en poudre impalpable, uni à l'axonge, dans la proportion de 30 centigrammes par 32 grammes d'axonge, agit localement d'une manière puissante sans irriter.

Il résulte d'un parallèle entre les préparations aurifères et les autres antiscrofuleux et antisyphilitiques, que, si elles n'ont pas l'efficacité de l'iode dans le goître et les engorgements glanduleux superficiels, elles agissent mieux que le muriate de baryte, que les sulfureux, les ferrugineux, les moxas, les exutoires divers; qu'on peut compter avec elles sur une action stimulante plus soutenue et favorable dans le traitement des abcès profonds, des exostoses, des caries, des affections dartreuses et des maladies de l'utérus sous forme atonique. Les bains de mer, mis en vogue depuis cinquante ans dans nos contrées, par le docteur Hortala, sont un puissant succédané des préparations aurifères; mais ce moyen précieux ne convient nullement dans les maladies syphilitiques et scrofuleuses, qui s'accompagnent d'une irritation générale et locale, d'une grande excitation nerveuse, dans les dégénérations organiques, telles que la phthisie pulmonaire (1), le squirrhe de l'estomac et de l'utérus, dans les consomptions, avec dévoiement et sueurs colliquatives.

Quoique le traitement aurifère semble, au premier coup d'œil, être difficile et dispendieux, il devient moins cher que beaucoup d'autres méthodes, et convient surtout dans les lieux éloignés des secours chirurgicaux et pharmaceutiques, à raison de sa simplicité et de son innocuité; il importe seulement d'être bien certain de la manière dont sont préparés les divers produits aurifères. Il est avantageux de donner ce remède à des doses modérées, continuées longtemps, suspendues pen-

(1) Je ne saurais trop m'associer à l'opinion de M. Sizaire et frapper de la même réprobation que lui l'application des bains de mer au traitement des tubercules pulmonaires; je leur ai vu produire les effets les plus déplorables.

dant les temps froids et humides. Il est encore indispensable de seconder leur action par le changement d'un climat froid et humide en un climat chaud et sec; de remplacer une nourriture mauvaise et insuffisante par une alimentation légère, restaurante, analeptique ; des vêtements légers par de plus chauds ; le lit de plumes par des matelas garnis de feuilles de fougère; de faire succéder à l'inaction, à l'oisiveté, à la malpropreté, les distractions, les jeux, les travaux champêtres, les lotions aromatiques, les frictions avec des flanelles imprégnées de vapeur de baies de genièvre; et de conseiller enfin l'exercice, la gaieté, le travail, avec l'influence du grand air et d'un soleil vivifiant.

A. Legrand.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES DÉGÉNÉRESCENCES DU TISSU DE L'UTÉRUS, ET DES TUMEURS ACCIDENTELLES DE CET ORGANE, ENVISAGÉES SOUS LE POINT DE VUE DE LEUR INFLUENCE SUR LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT ET LES SUITES DE COUCHES.

Les dégénérescences dont le tissu de l'utérus peut être affecté, certaines tumeurs qui se développent à sa surface interne et externe, ou dans l'épaisseur de ses parois, coïncidant avec la grossesse, constituent une complication qui n'est pas très-rare, et qui est quelquefois très-fâcheuse sous le point de vue de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches.

Les faits de ce genre qu'on trouve dans les auteurs sont déjà en assez grand nombre pour qu'il ne soit pas possible de les rapporter tous, même succinctement; j'ai donc dû me borner à n'analyser que les principaux, en renvoyant le lecteur aux sources elles-mêmes, et en tirant les indications pratiques qui en ressortent tout naturellement.

Les affections dont le tissu de l'utérus peut être le siége sont très-variables quant à leur nature, à leur forme, à leur siége. Elles peuvent n'intéresser que le col seul, ou tout le segment inférieur de l'utérus, ou enfin une grande partie, ou la totalité du corps de l'organe; elles peuvent acquérir un volume considérable et former saillie dans le vagin. Jacobs (1795) rapporte, page 195, que F. de Hilden en vit une de la

grosseur de la tête d'un enfant ; qu'Amand observa un cas semblable, et Bartholin aussi.

Martin le jeune, *Mémoire de médecine et de chirurgie pratique*, page 278, cite, sur neuf cas, trois de cancer formant une tumeur énorme.

Celles de ces affections, désignées sous les noms de *tumeurs fongueuses*, de végétations, d'engorgement squirrheux, de cancer ulcéré, sont tantôt rigides, lardacés ; tantôt molles, pulpeuses, et saignant au moindre contact, et n'affectent, en général, que le col de l'utérus et le segment inférieur de cet organe. Quelques auteurs modernes ont même révoqué en doute la dégénérescence cancéreuse des parois du corps de la matrice : je ne l'ai jamais rencontrée, et les observations où des faits de ce genre sont relatés sont, il est vrai, loin d'être toutes concluantes (1). Les autres maladies, qui ont reçu les noms de polypes, de tumeurs fibreuses, peuvent affecter le corps et le col de l'utérus (2). C'est à ce genre d'affections que quelques anatomo-pathologistes modernes rapportent les faits de cancer du corps de l'utérus signalés par les auteurs.

Viennent enfin les tumeurs enkystées du corps et du col de l'utérus.

Les *tumeurs fongueuses* appartiennent à l'affection cancéreuse; *les végétations* sont simples ou déterminées par l'affection syphilitique : les végétations naissent des parties les plus superficielles du museau de tanche ; elles sont quelquefois pédiculées, leur tissu est plus ferme que celui des tumeurs fongueuses, et détermine moins facilement que celles-ci des hémorrhagies ; elles sont aussi bien moins graves sous le point de vue de la terminaison.

La forme, la mollesse, les inégalités des tumeurs fongueuses et des végétations, les écoulements sanguins, légers ou abondants, dont elles

(1) Mme Lachapelle, *obs.* III, page 155, vol. III. Il faut cependant excepter celles de Martin le jeune, de Lyon (1835), qui, sur neuf faits rapportés dans ses *Mémoires de médecine et de chirurgie pratique*, depuis la page 267, en cite cinq de squirrhe du corps, constatés par lui et Viricel.—M. Gendrin a plusieurs fois constaté aussi le cancer du corps de l'utérus.—M. Belin, à la Salpêtrière, service de M. Bouvier, a rencontré deux fois le cancer ulcéré encéphaloïde du corps ; dans l'un il y avait communication de l'utérus dans la vessie. — Smellie, page 138, t. II, surtout dans l'*obs.* III, établit d'une manière évidente le cancer du corps.

(2) Ce sujet important a été traité déjà d'une manière tout à fait complète dans ce journal par le docteur Amédée Forget; nous engageons le lecteur à consulter ce travail qui a pour titre : *Recherches sur les corps fibreux et les polypes de l'utérus considérés pendant la grossesse et après l'accouchement*, tome XXX, page 261. (*Note du rédacteur.*)

peuvent être le siége, les ont souvent fait prendre pour le placenta inséré sur l'orifice utérin. Cette méprise, qui, au premier toucher, a été commise quelquefois par des médecins habiles (1), sera surtout facile quand les écoulements sanguins ne commenceront à se manifester qu'après le septième mois. Ce n'est, en effet, qu'après cette époque qu'on voit ordinairement les hémorrhagies qui sont dues à l'insertion du placenta sur l'orifice utérin.

La méprise ne pourra pas cependant être de longue durée, si on examine avec soin les parties. Dans l'insertion du placenta, on trouvera facilement le col utérin, on pourra déterminer sa forme, son degré de dilatation, de consistance, et ce ne sera qu'après avoir traversé le col qu'on arrivera au placenta; tandis que dans le cas qui nous occupe, au contraire, le doigt arrive immédiatement sur la tumeur, qui, par son épanouissement, masque l'orifice utérin; et lorsque le doigt parvient à pénétrer dans cet orifice, ce n'est qu'en traversant la tumeur qui constitue le col lui-même qu'il y parvient. Nous raisonnons dans la supposition que la grossesse a dépassé le septième mois.

Les accidents que ces affections déterminent varient suivant la nature, la forme et le volume de ces affections; l'époque de la gestation à laquelle se manifestent les accidents varie aussi en raison des mêmes causes; aussi convient-il de les envisager sous le point de vue de la grossesse, du travail et des suites de couches.

De ces affections envisagées sous le point de vue de la grossesse. — C'est une opinion généralement admise, que les affections de l'utérus, celles du col de cet organe surtout, les plus communes, peuvent s'opposer à la conception; il n'en est pas cependant le plus ordinairement ainsi. La conception, si fort à redouter à cause de ses conséquences ultérieures, quand elle coïncide avec des affections de cette nature, s'effectue souvent dans ces cas avec une facilité extrême, même dans un état de dégénérescence avancée du col utérin. On en pourrait citer pour preuves toutes les observations de cancer coïncidant avec la grossesse, rapportées par les auteurs; observations que M. Kilian de Bonn a presque toutes signalées dans son remarquable *Traité d'accouchements*, auxquelles il faut encore joindre celles que j'ai déjà citées, et celles que je vais rapporter dans la suite de ce travail. Les tumeurs fongueuses du col, en oblitérant son orifice, sont celles de ces affections qui pourraient le plus souvent s'opposer à la conception.

Traitement de ces affections pendant la grossesse; précautions

(1) Mme Lachapelle rapporte, page 368, *obs.* XVIII, qu'elle prit de prime abord une de ces affections pour un placenta inséré.

qu'il exige par rapport à la grossesse. — Dès qu'une grossesse s'est manifestée, coïncidant avec une dégénérescence du col de l'utérus, il convient, dans l'intérêt de la mère et du produit, de ne pas abandonner tout traitement; car, livrées à elles-mêmes, ces affections prendraient un accroissement qui, avant la fin de la grossesse, pourrait compromettre la vie de la mère, et par suite celle de l'enfant, ou tout au moins la grossesse seule. En effet, le sucroît d'activité que la grossesse imprime à la circulation utérine précipite la marche de ces affections, et quoiqu'on ne puisse guère espérer que le traitement amènera la cure de ces maladies, il ne faut pas moins le mettre en usage pour ralentir leur marche dans l'intérêt même de la grossesse.

Mais il est aussi d'une indispensable nécessité de renoncer à l'usage de quelques moyens usités dans certaines de ces affections : l'excision, la cautérisation au fer rouge, même avec le nitrate d'argent, ou le nitrate acide de mercure; car ces moyens sont de nature à mettre en action la contractilité organique de l'utérus, qui est l'agent principal de l'expulsion du produit.

Des sangsues ne devront jamais être appliquées sur le col, ou au voisinage de l'utérus ; mises en grande quantité, elles peuvent déterminer la mort du produit, et par suite son expulsion ; en petite quantité, elles détermineraient la congestion de l'utérus et les conséquences de cette congestion, l'hémorrhagie et l'avortement.

On s'en tiendra donc à l'usage des styptiques en applications et en injections, le sulfate d'alumine, etc., suivant la nature de l'affection et les accidents auxquels elle donne lieu; en bains de toute nature, bains de siége, mais presque frais, malgré l'aversion d'un chirurgien justement célèbre pour ce moyen.

Il va sans dire que la petite saignée révulsive, si fort en usage dans ces cas, ne pourra qu'être avantageuse pour le maintien de la grossesse; il en est de même des narcotiques.

Pour les polypes et les tumeurs fibreuses pédiculées, leur ablation ne devra jamais être pratiquée qu'après l'accouchement; quel que soit le procédé mis en usage, il compromettrait bien souvent la grossesse. Ce n'est que dans un cas de nécessité absolue, lorsqu'une hémorrhagie grave menace la vie de la mère, qu'il faut se décider à cette ablation, et seulement au moyen de la ligature; l'excision, en effet, ne ferait qu'accroître l'hémorrhagie.

Des accidents qui peuvent résulter de ces affections pendant la grossesse. — Affections du col. — L'avortement et l'accouchement prématuré peuvent être la conséquence de ces affections: le plus ordinairement cependant, comme cela résulte des observations

que nous possédons, la grossesse parcourt ses périodes, même dans les cas où le col de l'utérus est le siége d'affections graves ; ce résultat est dû à la rigidité du col, qui se rencontre si souvent dans ces cas, rigidité qui, s'opposant à la dilatation de l'orifice, constitue souvent, à terme, une cause de dystocie sérieuse ; mais qui, par la même raison, fait que l'orifice ne se prête que difficilement à se laisser dilater avant terme. Cette circonstance qui pourra, à terme, compromettre le salut de la mère et celui de l'enfant, devient la sauvegarde de ce dernier pendant la grossesse.

L'avortement peut être causé, dans ce cas, par le défaut de résistance du col. — Quelques affections du col de l'utérus peuvent, en altérant sa consistance, le rendre plus facilement dilatable, et peuvent alors déterminer l'avortement ou l'accouchement prématuré ; telles sont les tumeurs fongueuses, les végétations ; mais cela est rare. C'est dans ces cas, surtout, qu'indépendamment des autres moyens que la grossesse permet de mettre en usage, le laudanum, administré en lavements, donnera les résultats les plus satisfaisants.

L'avortement peut être causé par l'hémorrhagie. — Ces tumeurs peuvent encore déterminer l'avortement par suite des pertes de sang qu'elles occasionnent quelquefois, et alors, ou le produit peut périr victime de ces pertes, si elles sont considérables, et l'enfant devenu corps étranger doit être expulsé ; ou bien les moyens qu'on est obligé de mettre en usage pour arrêter ces pertes, réveillant la contractilité organique de l'utérus, peuvent déterminer l'expulsion du produit vivant, mais qui cesse de vivre s'il n'a pas dépassé le terme de la viabilité.

Je n'ai pu trouver qu'un cas où l'hémorrhagie devient mortelle pour la mère et l'enfant avant terme : celui de M. Horteloup, communiqué à la Société de médecine du deuxième arrondissement, et sur lequel je reviendrai avec détail. Je ne crois pas cependant que ce fait puisse être le seul où on ait observé ce déplorable résultat ; celui de Martin le jeune et de M. Rey, de Lyon (*Mémoire de médecine et de chirurgie pratique* (1835), page 282) ne s'y rapporte pas entièrement, mais il s'en rapproche beaucoup. L'enfant seul périt victime de l'hémorrhagie, la femme succomba à la suite d'une rupture utérine. Dans certains des cas cités par Mme Lachapelle (page 368 et suivantes), l'hémorrhagie s'est manifestée dès les premiers mois de la grossesse, a duré jusqu'à terme, mais n'a pas empêché la grossesse de parcourir ses périodes ; ou si l'avortement a eu lien, ç'a été avec ou sans hémorrhagie, mais sans que la vie de la mère ait été compromise avant terme.

Ces pertes peuvent donc être assez considérables pour compromettre

aussi directement les jours de la mère, et pour faire croire, comme je l'ai dit, à l'insertion anormale du placenta sur l'orifice ou dans son voisinage. En effet, la grossesse, par suite du surcroît d'activité qu'elle imprime à la circulation utérine, accroît le volume de ces tumeurs et leur disposition à l'hémorrhagie, en y déterminant un afflux sanguin considérable.

On combattra avec avantage ces pertes, si elles sont *légères*, par les styptiques en injections ou en applications, les petites saignées révulsives, etc.

Mais si l'hémorrhagie était grave, ce qui est rare, et qu'on eût la crainte que, par suite de la répétition des accidents, la vie de la femme ne fût sérieusement compromise, toute considération devrait disparaître devant une nécessité aussi impérieuse, et, quelque préjudice que les moyens employés pussent causer au produit, il ne faudrait pas moins y recourir, quand on aurait usé inutilement de ceux qui sont compatibles avec la conservation de la grossesse, d'autant plus que les hémorrhagies elles-mêmes causeraient bien souvent la mort de l'enfant.

Dans ce cas, l'hémorrhagie est toujours externe, à moins qu'il n'existe, conjointement avec l'affection utérine, un décollement partiel ou total du placenta, etc., qui aurait déterminé une perte interne.

On devra insister sur les réfrigérants; mais quelle que soit l'intensité des accidents, jamais les réfrigérants ne devront être appliqués sur toute la surface du corps. Mme Lachapelle a cité des cas où la mère, affectée d'hémorrhagie, n'est pas morte par suite de l'accident, mais de froid. Les cuisses, le bas-ventre seuls devront y être exposés; la partie supérieure du tronc, au contraire, devra être réchauffée pour déterminer une utile dérivation, et concentrer vers les organes les plus essentiels à la vie la quantité de sang nécessaire au maintien des fonctions de ces organes.

De petits lavements froids devront être mis en usage, ainsi que des injections fortement astringentes.

Enfin, si cela devient indispensable, quand il n'y a pas de commencement de travail, et que l'époque de la grossesse ne permet pas de rompre les membranes et de favoriser l'expulsion du produit, il faut appliquer le tampon (1).

(1) Le meilleur procédé à suivre pour tamponner le vagin très-exactement et en déterminant le moins de douleur possible, est sans contredit celui que met en usage M. P. Dubois. Il consiste à se servir d'un spéculum au-dedans duquel on introduit les bourdonnets de charpie, et qu'on retire successivement jusqu'à ce que le vagin soit rempli. Le tout est ensuite maintenu par des compresses et un bandage en T.

Le tampon s'oppose mécaniquement à l'issue du sang, mais il faut bien convenir que si ce procédé a des avantages incontestables pour la mère, et peut quelquefois en avoir aussi pour le produit, le plus ordinairement il ne laisse guère de chance de conserver ce dernier. En effet, le tampon irrite le col par sa présence, et cette irritation, d'autant plus vive que le col est plus malade, sollicite la réaction de cette partie sur le fond de l'organe; l'utérus se contracte, le col s'assouplit, se dilate, la nature de l'affection dont il est le siége, dans le cas qui nous occupe, favorisant en général cette dilatation, l'hémorrhagie est arrêtée; mais en retirant le tampon, on trouve l'avortement imminent.

Si, malgré l'application du tampon, ou bien après cette application, car le tampon ne peut rester appliqué indéfiniment, l'hémorrhagie continuait à inspirer des craintes pour la mère, la perte du produit étant inévitable par le fait même de l'abondance de l'hémorrhagie, il faudrait mettre tout en usage pour tenter de conserver la vie de la mère, et cette conduite serait la seule à suivre, quand bien même la mort du fœtus ne serait pas encore accomplie; car, dans tout état de cause, si l'enfant n'a pas atteint le terme de la viabilité, sa mort est inévitable, que sa mort précède ou soit la conséquence de celle de la mère.

Il faut bien dire cependant que dans l'immense majorité des cas, les hémorrhagies permettront à la grossesse de dépasser le terme de la viabilité. Je n'ai pu, comme je l'ai dit, trouver que deux exemples contraires.

Le terme de la viabilité une fois accompli, aucune considération ne doit arrêter; l'enfant ayant de grandes chances d'être conservé à la vie, l'accouchement prématuré artificiel, que M. Stoltz de Strasbourg a naturalisé en France, doit être pratiqué. Le procédé de Kluge, qui consiste à dilater artificiellement le col au moyen d'un petit cône d'éponge préparée, qu'on maintient dans les parties à l'aide d'une éponge ordinaire et d'un bandage en T, est, sans contredit, le plus sûr et le plus inoffensif. On y adjoindra quelquefois avec avantage le seigle ergoté. Quand on a jugé, par le temps qui s'est écoulé depuis l'introduction de l'éponge et par l'intensité des douleurs, que la dilatation a dû s'effectuer, on retire les éponges et on procède à la rupture des membranes, à l'aide d'une plume taillée comme pour écrire, ou au moyen de la sonde à dard, par le procédé de Meissner, soit au centre de l'orifice, soit dans un point élevé en faisant glisser l'instrument entre l'œuf et la surface interne de la matrice.

Il va sans dire que plus la grossesse sera avancée, plus les moyens

d'action seront facilement applicables, et plus ils laisseront de chances au produit.

Si, malgré l'usage de ces procédés, la mort de la mère est inévitable, on aura du moins, en agissant en temps utile, la consolation de sauver quelquefois l'enfant. Le premier des deux faits que j'ai déjà signalés à cette occasion, et où la vie de la mère et celle de l'enfant furent compromises par l'hémorrhagie, a été communiqué à la Société de médecine du deuxième arrondissement, par M. Horteloup, qui a bien voulu m'en donner la relation. Je n'en donne ici que la substance. Mme T. de Saint-M., âgée de trente-six ans, devint grosse en 1841 pour la septième fois. Au deuxième mois elle éprouva des étourdissements et de légères pertes journalières qui devinrent ensuite plus considérables. Mme T. estimait à peu près à deux palettes la quantité de sang perdu chaque jour, soit en urinant, soit en allant à la garderobe; les étourdissements cessèrent. Ces pertes éloignaient toute idée de grossesse dans l'esprit de chacun, lorsque Mme T. affirma qu'elle sentait remuer (quatre mois et demi). Pendant les trois mois qui suivirent, les pertes continuèrent, la malade s'affaiblit, s'infiltra ; c'est dans cet état que la vit pour la première fois M. Horteloup, le 1er juillet.

M. Horteloup s'assura de la grossesse par l'auscultation, prescrivit du sirop de grande consoude ; le 20 juillet, il fut appelé au moment d'une perte beaucoup plus abondante que les précédentes, toucha la malade et reconnut alors que les pertes étaient dues à la présence d'une vaste tumeur cancéreuse occupant tout le vagin ; molle et saignante au moindre contact. M. Horteloup porta le pronostic le plus grave. La perte se modéra sous l'influence de la glace et des injections froides ; mais le 26 juillet, quelques jours après, une hémorrhagie abondante détermina subitement la mort de la malade.

L'ouverture ne permit de constater rien autre chose que pendant la vie, si ce n'est que *le fœtus était parfaitement développé, gras, avait des cheveux et des ongles*. N'est-il pas permis de penser que dans ce cas l'accouchement prématuré artificiel aurait au moins pu sauver l'enfant avant la mort de la mère ? je le crois ; aussi je suis convaincu que si notre confrère eût été mandé en temps utile, et si la soudaineté de la mort, sur laquelle il ne devait pas compter aussitôt, ne l'en eût empêché, il aurait pris ce parti.

Dans la discussion à laquelle le fait donna lieu à la Société de médecine du deuxième arrondissement, quelques voix se sont élevées pour combattre l'accouchement prématuré artificiel, que je proposais dans ce cas ; elles alléguaient l'énorme responsabilité qui pèse sur l'accoucheur en pareille circonstance, et trouvaient tout simple qu'elle fît reculer

l'homme de l'art. Elles citèrent les procès intentés aux médecins dans des cas analogues (1), et procès sous le coup desquels ils succombèrent. Tout au plus accordait-on même que cette opération pût être pratiquée sous l'égide de deux ou trois accoucheurs que la voix du peuple, ou leur mérite reconnu, a placés en tête de la pratique obstétricale.

Comment! quand une chance de salut, bien minime il est vrai, reste à la mère; quand cette chance permet de sauver presque sûrement le produit, devra-t-on la laisser échapper, et vouer à une mort certaine les deux individus confiés à vos soins, dans la crainte d'engager sa responsabilité? Mais s'il en était ainsi, l'homme de l'art devrait être arrêté, par cette considération, en face des opérations les plus simples, la saignée même, dont les conséquences peuvent être quelquefois si fâcheuses; et si encore il lui fallait, pour pratiquer l'accouchement prématuré, que la loi ne reconnaît pas, il est vrai, mais que l'art a heureusement conquis sur le préjugé, s'il lui fallait la sanction de quelques notabilités obstétricales, où en seraient réduits les populations et les médecins éloignés des grandes villes?

Le médecin ne doit prendre, en pareil cas, conseil que de la nécessité, et quand bien même il ne pourrait se mettre à couvert sous le patronage d'hommes spéciaux, assisté de quelques confrères qui viendront courageusement prendre leur part de responsabilité, seul même, si les moments le pressent, il devra agir : s'il succombe, que lui restera-t-il? sa conscience.

Quant aux polypes, aux tumeurs enkystées du col, aux tumeurs fibreuses, ce n'est qu'au moment du travail que leur influence peut se faire surtout sentir. Cependant, il se pourrait qu'un polype de nature friable, saignante, comme on en rencontre quelquefois, donnât lieu à des hémorrhagies compromettantes pour la mère et l'enfant, et qu'on fût dans la nécessité de le lier pour l'extraire. Mériman enleva par la ligature un polype qui avait le volume de la tête d'un fœtus de six mois; la femme accoucha un mois après à terme et spontanément. Mais à moins d'une nécessité absolue, on devra toujours remettre l'extraction de ces tumeurs, extraction qui ne doit être faite que par la ligature, à une époque où l'utérus a repris son volume et ses conditions normales, c'est-à-dire après les six semaines qui ont suivi l'accouchement et après la réapparition des règles. Les tumeurs enkystées du col n'ont, pendant la grossesse, qu'un intérêt purement de diagnostic. Ce sont elles qui souvent ayant passé inaperçues et s'étant rompues tout à coup, ont

(1) Celui de M. Elie de Domfront, qui avait amputé les deux bras d'un enfant vivant, dans une présentation du tronc.

fait croire à la rupture des membranes et à un accouchement prochain.

Les affections du corps de l'utérus peuvent, plus souvent que les précédentes, compromettre la grossesse avant terme, tels sont les engorgements squirrheux, les polypes et les tumeurs enkystées du corps jointes ou non aux affections du col dont nous nous sommes occupés. Telles sont encore les tumeurs fibreuses interstitielles du corps de l'utérus. En effet, les affections du corps de l'utérus s'opposent à l'accroissement physiologique des parois de cet organe et le constituent dans une révolte ouverte et permanente contre la grossesse ; les douleurs vives perçues dans la totalité de la matrice, constantes le plus ordinairement, tendent sans cesse à déterminer l'issue du produit. On combat avec avantage ces accidents à l'aide des grands bains, des petites saignées révulsives du bras, des embrocations narcotiques et huileuses sur l'abdomen, et surtout des lavements laudanisés. Les tumeurs interstitielles, celles qui se sont développées sous le péritoine peuvent aussi compromettre la vie de la femme et par suite la grossesse, non pas directement, mais quand, après s'être enflammées, elles deviennent le siége d'abcès. M. Duparcque, page 15, cite de ce fait trois observations hors l'état de grossesse. M. Amédée Forget cite aussi à cette occasion, dans son excellent travail, l'opinion de Bayle et de Lisfranc, sur les évolutions pathologiques dont les polypes peuvent devenir le siége, et le fait de M. Barnetche de Bordeaux, où cet accident ne s'est manifesté qu'après un accouchement laborieux.

D'autres fois l'organe, profondément altéré dans sa constitution intime, ne jouit plus d'une assez grande énergie de contractilité pour réagir sur le produit, et la fausse couche n'a pas lieu ; mais la fibre utérine inerte, ne pouvant ni s'accroître facilement, comme cela a lieu dans l'état normal, ni se laisser distendre, trop friable pour résister, se déchire sous l'influence du plus léger effort.

M. Duparcque, dans son remarquable *Traité des ruptures utérines*, signale cette cause de rupture, et cite plusieurs faits à l'appui. Mme Lachapelle cite aussi un fait de rupture spontanée de l'utérus dans des circonstances semblables. (Tome III, page 158.)

L'observation de Mme Boivin en serait encore une preuve.

Enfin, M. Martin le jeune de Lyon (page 280, *loco citato*) vit cette rupture se produire à cinq mois, une partie du corps et le col entier étaient squirrheux. On reconnaît qu'une rupture de l'utérus s'est effectuée, au cri perçant qu'arrache à la malade une douleur subite et des plus violentes dans un des points de l'abdomen, aux syncopes, au tremblement des membres, enfin, à l'engourdissement qui succède instantanément à cette douleur si vivement perçue.

Quand la grossesse est avancée (et ce n'est en général, dans ces cas, qu'à une époque avancée que la rupture a lieu), si la crevasse a laissé échapper tout ou partie de ce que l'utérus contient, la région hypogastrique s'affaisse subitement, on sent dans une des fosses iliaques l'utérus rétracté, globuleux; cependant, on comprend que l'abondance de l'épanchement dans le péritoine puisse masquer ces caractères en distendant l'abdomen. Mais ce que le toucher peut toujours permettre de constater quand on a déjà reconnu, à l'aide de ce moyen, la présence des parties fœtales au détroit supérieur, c'est la fuite de ces parties; elles ne peuvent plus être senties sur le segment inférieur de l'utérus.

Les moyens à mettre en usage varient suivant l'époque à laquelle la grossesse est parvenue, suivant que le produit, ses annexes et les liquides ont ou non passé dans la cavité du péritoine.

La grossesse est peu avancée, tout porte à croire que le produit est encore contenu dans la cavité utérine et que l'épanchement est peu considérable.

Repos absolu, dans une situation telle que la rupture occupe la partie la plus élevée, compression méthodique sur la crevasse même, application de glace, opiacés.

Si, dans le même cas, tout ou partie du contenu de l'utérus est passé dans la cavité du péritoine, il faut s'opposer à l'hémorrhagie par la compression de l'aorte, soutenir les forces, enfin pratiquer la gastrotomie.

La grossesse est déjà avancée, elle a atteint ou dépassé le septième mois, l'enfant est présumé viable, on pense que rien de notable n'est passé de l'utérus dans la cavité du péritoine.

Extraire le produit et ses annexes par les voies naturelles, même en forçant la résistance du col s'il est épais, en l'incisant s'il est mince. Si le col ne peut être atteint, pratiquer l'hystérotomie vaginale.

Si, dans le même cas, tout ou partie de l'utérus est passé dans l'abdomen, aller à la recherche de ces parties par les voies naturelles, les ramener dans l'utérus, puis les extraire. Dans le cas où cela serait impossible, la gastrotomie serait la seule opération qu'on pût tenter.

Dans une prochaine livraison nous terminerons ce travail par l'étude des maladies dont le tissu de l'utérus peut être le siége, envisagées sous le point de vue de l'accouchement et des suites de couches.

CHAILLY-HONORÉ.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR UN MODE PARTICULIER DE PRÉPARATION DE LA SCAMMONÉE ET SUR SON EMPLOI.

Nous trouvons dans un journal allemand quelques détails curieux sur une préparation de scammonée employée, depuis l'année 1784, par un médecin très-occupé de Munich, M. le conseiller Joseph Baader, et tenue longtemps secrète. Peu de temps avant sa mort, ce médecin la communiqua à M. Sigl, pharmacien, qui, de son côté, en donna connaissance au docteur Reiner et à M. Wimmer, pharmacien à Munich, qui, aujourd'hui, nous apprend comment s'obtient cette préparation qui est une résine pure de scammonée.

On fait digérer dans un verre une quantité voulue de scammonée d'Alep légère et pulvérisée; on y verse assez d'alcool rectifié pour que ce dernier surpasse la matière de la hauteur d'un travers de doigt. Après avoir couvert le verre, on place le mélange dans un lieu où règne une chaleur tempérée, et on l'agite souvent pendant le jour jusqu'à ce que le dépôt se soit détaché du fond. Au bout de huit jours, on verse le liquide avec le dépôt sur un filtre placé au-dessus d'un verre destiné à recevoir la solution qui est d'un jaune clair. Cela fait, on verse encore dans le verre où la digestion s'est opérée trois onces d'alcool, que l'on ajoute ensuite au résidu resté sur le filtre. Lorsque le liquide est filtré entièrement, on ajoute à la solution résineuse la quantité d'eau suffisante pour amener une précipitation parfaite, puis on agite encore la solution au moyen d'un tube de verre. Ce procédé a pour résultat que la résine se dépose au fond du vase; on verse alors le liquide spiritueux et aqueux qui surnage sur le dépôt dans une corne de verre, pour retirer tout l'alcool; il ne restera qu'un peu de résine impure dans la cornue. Ensuite, on verse de l'eau distillée sur la résine pure qui se trouve dans le verre, et on remue le mélange. On répète cette opération jusqu'à ce que l'eau en sorte insipide, puis on sèche doucement la résine dans des assiettes de verre ou de porcelaine. La résine se brise comme du verre et est transparente.

M. Wimmer a trouvé le mélange suivant le plus propre à être employé. On mêle à 4 grammes de cette résine pure de scammonée 25 centigrammes de savon de Venise pulvérisé, et 2 grammes 25 centigrammes de sucre; ce mélange est mis dans un mortier de serpentine et réduit en poudre très-subtile. Cela fait, on y ajoute peu à peu 30 grammes de biscuit pulvérisé et quelques gouttes d'eau, en triturant forte-

ment et en ayant soin de détacher du pilon les parties de la poudre qui s'y attachent, et en les mêlant toujours de nouveau à la poudre. La poudre étant préparée, on la sèche à l'air et on la divise en paquets contenant chacun 40 grammes. 4 grammes de cette poudre contiennent 30 centigrammes de scammonée. La scammonée pure est encore d'une administration commode lorsqu'elle n'est mêlée qu'à du sucre. 40 centigrammes de cette poudre suffisent pour provoquer plusieurs garde-robes chez un adulte. On obtient le même résultat chez un individu âgé de quinze ans, avec 30 centigrammes ; chez un enfant de sept à huit ans, avec 20 centigrammes, et chez un enfant de un à deux ans, avec 10 centigrammes. En outre, cette poudre constitue un vermifuge facile à prendre. Lorsque la scammonée a été exactement préparée selon la manière indiquée, on n'observe jamais, à la suite de son emploi, les effets accessoires et désagréables qui rendaient jusqu'ici son usage si rare.

NOTE SUR L'EMPLOI DE LA FARINE DE MOUTARDE POUR FAIRE DISPARAITRE L'ODEUR DES VASES AYANT CONTENU DES HUILES VOLATILES OU DES TEINTURES ODORANTES.

Nous avons dans le temps signalé la propriété qu'ont la pâte d'amandes amères, les feuilles de laurier-cerise ou de pêcher pilées, d'enlever l'odeur aux vases ayant contenu des huiles essentielles ou des teintures odorantes. M. Mahier, pharmacien à Château-Gonthier, a reconnu également cette propriété à la farine de moutarde délayée dans une petite quantité d'eau froide ou tiède : des bouteilles qui avaient servi à l'essence de térébenthine, de menthe, de thym, de lavande, de girofle, à la créosote, à l'eau-de-vie camphrée, à la teinture d'assa-fœtida, ont été rendues propres et sans odeur en y introduisant de la farine de moutarde sur laquelle on versait une petite quantité d'eau froide ou tiède, en agitant fortement la bouteille pendant quelques instants et en lavant à grande eau ; si l'odeur ne disparaissait pas complétement par un premier lavage, on recommençait une seconde fois. Des essais comparatifs portent M. Mahier à accorder à la farine de moutarde une action presque égale, pour cet usage, à la pâte d'amandes amères, qui atteint parfaitement le but.

SUR L'ACTION DE L'IODURE DE POTASSIUM SUR LA POMMADE MERCURIELLE.

M. Van de Poel, pharmacien à Anvers, ayant reçu la prescription suivante :

Pr. Iodure de potassium......... 1 gram. 20 centigr.
Onguent mercuriel double..... 12 gram.

fit dissoudre le sel dans quelques gouttes d'eau, ajouta la pommade mercurielle, et, après quelques minutes de trituration, remarqua avec étonnement dans la pommade des globules de mercure très-visibles à l'œil nu, même à une assez grande distance. Une nouvelle trituration opéra la séparation de globules plus nombreux et plus gros, qui finirent par se rassembler au fond du mortier. L'iodure de potassium était parfaitement pur, l'onguent mercuriel était récent et convenablement préparé; le phénomène ne pouvait donc être attribué qu'à la réaction des matières mises en présence.

Cependant M. Van de Poel crut devoir répéter plusieurs fois la même expérience, et toujours il obtint le même résultat; il observa toutefois que la séparation du mercure est beaucoup plus prompte lorsqu'on a dissous l'iodure dans l'eau ou lorsqu'on a ajouté de l'eau au mélange de pommade mercurielle et d'iodure, que lorsqu'on se borne à triturer ces substances sans addition d'eau. Le résultat est le même, soit qu'on se serve d'onguent très-vieux, soit qu'on emploie de l'onguent récemment préparé.

Les sels qui ont quelque analogie avec l'iodure de potassium, tels que les chlorures de potassium et de sodium, le bromure de potassium, l'hydrochlorate d'ammoniaque, n'exercent aucune réaction du même genre.

Avec le biiodure de potassium la séparation du mercure a eu lieu, mais d'une manière beaucoup plus lente qu'avec l'iodure.

Avec l'iodure de fer le mélange reste parfaitement homogène.

Le phénomène ne saurait être attribué à la petite quantité d'alcali libre contenue dans l'iodure de potassium, car lorsqu'on triture la pommade mercurielle avec un peu de sous-carbonate de potasse, elle acquiert plus de consistance et devient plus ou moins tenace, sans cesser d'être homogène.

L'auteur croit pouvoir conclure de tous ces faits que l'action singulière de l'iodure potassique sur l'onguent mercuriel est exclusivement propre à cet iodure; il termine en appelant l'attention des médecins sur l'incompatibilité de ces deux médicaments.

DU CHLORURE DE SOUDE EMPLOYÉ POUR RECONNAITRE LA PRÉSENCE DE LA RÉSINE DE GAÏAC DANS CELLE DE JALAP.

M. de Smedt aîné, pharmacien à Borgerhout (Belgique), a publié dans le *Journal de la Société de pharmacie d'Anvers* un moyen de reconnaître la fabrication du jalap par la résine de gaïac. — C'est un

fait conny depuis depuis longtemps que le chlore possède la propriété de bleuir la résine de gaïac. D'après l'auteur, les chlorures de soude et de chaux jouissent également de cette propriété, et peuvent servir à déceler les plus légères traces de résine de gaïac mêlée à celle de jalap. En effet, 15 centigrammes de résine de jalap mêlés à 1 centigramme de résine de gaïac et dissous dans 4 grammes d'alcool à 40°, donnent, sous l'influence d'une seule goutte d'hypochlorite sodique, une strie verte qui se précipite, et se dépose au fond du verre en une couche verte bien distincte du liquide surnageant, qui conserve sa couleur primitive. La sensibilité du réactif est telle qu'il peut signaler 1/320e de résine de gaïac mêlée à la résine de jalap.

En répétant ces expériences, dont il a reconnu toute l'exactitude, M. Félix Boudet eut occasion de constater que le chlorure de soude signalait aussi bien la présence de la résine de gaïac dans la résine de scammonée que dans la résine de jalap elle-même. Il est à espérer, comme le pense M. de Smedt, que la découverte d'un réactif aussi sensible rendra plus rare à l'avenir la sophistication de ces résines; mais serait il besoin de se préoccuper sans cesse, comme on est réduit à le faire aujourd'hui, des moyens de reconnaître la pureté des médicaments, si les pharmaciens, mieux pénétrés du sentiment de leurs devoirs, les préparaient eux-mêmes au lieu de les puiser dans le commerce?

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

FIÈVRE A FORME TYPHOÏDE ET ATAXIQUE GUÉRIE PAR LE CALOMEL ADMINISTRÉ A DOSES FRACTIONNÉES.

Aux faits de pratique déjà nombreux qui mettent hors de doute l'efficacité du calomel administré à doses fractionnées, je viens en ajouter un de date récente et de nature à fixer l'attention des hommes de l'art. Certes, dans les affections plus ou moins analogues à celle dont je vais parler, si l'emploi du même moyen devait avoir les mêmes résultats, peu de médecins pourraient se flatter d'avoir rendu à la science de plus grands services que Robert Law, créateur de la méthode, et M. le professeur Trousseau, qui l'a raisonnée, modifiée et popularisée parmi nous.

Victorine Truchy, âgée de vingt-neuf ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, mariée depuis cinq semaines seulement, a, peu de jours après son mariage, donné des soins assidus à deux enfants de son mari, atteints de la fièvre typhoïde qui régnait épidémiquement dans la

contrée. Durant la convalescence de ces enfants qui guérirent tous deux, Victorine est atteinte d'une fièvre à type rémittent, à ce qu'il paraît, dont les accès revenaient tous les jours et duraient environ six heures. Pendant une huitaine, elle cherche à surmonter cette indisposition, et, bien que privée complétement d'appétit et ne prenant aucun aliment, elle n'en continue pas moins ses travaux habituels et n'appelle aucun médecin. Le 26 octobre, la fièvre devient continue. Le 28, je suis appelé près d'elle et la trouve dans l'état suivant :

Face très-colorée, pommettes injectées et de couleur rouge brun ; oppression, toux fréquente accompagnée d'expectoration muqueuse. J'observerai que la malade a naturellement le teint très-haut en couleur, et qu'elle est atteinte d'une toux habituelle. Pouls déprimé, accéléré (100 pulsations par minute); chaleur à la peau; céphalalgie frontale, langue blanche, envies de vomir, sensibilité de l'épigastre; ventre souple, indolent; urines très-colorées.

La malade avait eu ses règles quinze jours avant et peu abondamment, comme d'ordinaire. Je propose une saignée qui est formellement rejetée par les parents et la malade elle-même. On avait de suite établi un point de comparaison entre son état et celui de deux jeunes gens d'un pays voisin qu'on avait fortement saignés et qui n'en étaient pas moins morts.

Boissons délayantes; application de quinze sangsues à l'épigastre. Le lendemain, sans prendre mon avis, dix ou douze autres sont appliquées au ventre. Le 30, léger soulagement. Mêmes boissons.

Le 1er novembre. Les symptômes redoublent d'intensité. Pouls plus fréquent, plus accéléré, toujours déprimé. Toux fréquente; gêne de la respiration; anxiété extrême. Injection sanguine très-considérable et larmoiement des yeux, du gauche surtout. La malade, devant laquelle les parents expriment leur douleur et leur désespoir avec l'imprudence ordinaire aux habitants de la campagne, conçoit les plus vives inquiétudes sur sa situation; elle se croit perdue et fait ses adieux à tous les siens.

Saignée du pied qui ne donne que fort peu de sang; sinapismes aux mollets. Le lendemain matin, six sangsues à chaque aine.

Le 2 novembre. Yeux moins injectés, plus de larmoiement. Pouls moins fréquent, toux plus rare, toujours avec expectoration. Looch blanc, infusion pectorale oxymellée. Eau de riz gommée. Tous les jours un lavement huileux qui n'entraîne aucunes selles.

Le 3. Exacerbation de tous les symptômes. Injection considérable de la conjonctive de l'œil gauche, larmoiement; agitation constante le jour et la nuit; délire habituel, mais qui cède quand on fixe l'attention de la malade par des questions auxquelles elle répond souvent avec justesse. Urines rares, rouges, sans sédiment. Ventre légèrement tendu.

Vésicatoires aux jambes; émulsion nitrée; six grains de musc en six doses toutes les deux heures.

Le 5. Le cerveau et la poitrine paraissent s'embarrasser de plus en plus. La toux est forte et fatigante; la respiration stertoreuse. Le délire et l'agitation vont toujours croissant. La malade n'a plus la conscience de son état, et dit ne souffrir de nulle part. Pouls fréquent, accéléré, soubresaults des tendons, peau chaude et sèche. Langue rouge, sèche, pouvant à peine être tirée hors de la bouche; dans ses mouvements, elle dévie constamment à gauche, comme après une attaque d'hémiplégie. Dents serrées, présentant

un enduit nacré très-prononcé. Yeux brillants, hagards, parole brève, précipitée et continuelle. Ventre élevé et tendu ; urines rares et bourbeuses.

Vésicatoires aux bras ; sinapismes promenés sur les extrémités inférieures. Émulsion nitrée, poudres tempérantes de Stahl.

Le 7. Le délire est incessant, presque furieux ; l'agitation à son comble. Depuis deux jours on a peine à retenir la malade dans son lit. Elle parle nuit et jour et sans relâche. L'émission des urines est involontaire et la constipation, ainsi que la tension du ventre, persiste. Pouls très-fréquent (120 pulsations), peau chaude. Langue sèche, rouge, contractée, déviée à gauche, ne pouvant être tirée que très-difficilement. La déglution, difficile depuis plusieurs jours, est presque impossible aujourd'hui. La malade ne témoigne aucune sensibilité pendant le pansement des vésicatoires et l'application des sinapismes.

Le soir du même jour, administration d'un vingt-quatrième de grain de calomel d'heure en heure. La direction du traitement est confiée aux soins du père de la malade, homme ferme et intelligent qui s'en acquitte fidèlement.

Le 8. Continuation de la même médication. Il survient quelques vomissements de matières verdâtres que je n'attribue point au médicament. Il y en avait eu les deux jours précédents. A la vingt-cinquième dose, une selle peu abondante de matières verdâtres a lieu, mais on n'aperçoit encore aucune amélioration dans les symptômes, et l'état de la malade est toujours aussi fâcheux.

Le 9. Dans le courant de la nuit, l'agitation s'est abattue et a fait place à la prostration la plus complète. Au matin, je trouve la malade dans cet état, qui forme un contraste frappant avec celui dans lequel je l'avais laissée. Son regard est hébété et stupide; la peau moite et flasque, l'œil gauche n'est plus injecté, le ventre souple. Elle me regarde fixement et a l'air de me reconnaître, mais elle ne parle pas : avant mon arrivée, elle avait demandé le bassin pour uriner. Continuation des mêmes moyens.

Le 10. Hier soir, la quarante-huitième dose a été prise et on en est resté là. Ce matin, état complétement naturel de la face : presque plus de fièvre. La malade, entièrement calme, a repris le libre usage de la raison et de la parole. Elle se plaint d'une douleur dans la bouche, causée, dit-elle, par du chancre (dénomination vulgaire donnée aux aphthes), qui y est survenu en abondance, et, en effet, une diphthérite mercurielle des plus complètes a envahi la langue et la muqueuse gingivale et buccale : dès la troisième prise, j'avais aperçu un liséré blanc au bord des gencives. Salivation continuelle.

Gargarisme avec l'eau d'orge et le miel rosat. Bouillon de veau, petit-lait.

Le 13. Je trouve la malade assise au coin du feu. Elle y était venue, soutenue par sa mère, et une demi-heure après a regagné son lit de la même manière en ma présence. La bouche et la langue se nettoient : il reste peu de salivation.

Le 16. La convalescence est confirmée et marche rapidement. Le pouls est redevenu normal. Il y a tous les jours une selle de matières assez consistantes et naturelles pour la couleur. L'appétit devient impérieux et peut être satisfait sans danger, toutefois avec les précautions d'usage. Les forces reviennent avec une promptitude tout à fait insolite après une maladie aussi grave.

Le 20. J'ai eu des nouvelles de la malade qui va tout à fait bien.

Mes réflexions doivent porter sur deux points principaux, le genre de la maladie et la médication. Ai-je eu affaire ici à une fièvre typhoïde, ou à une fièvre catarrhale avec congestion sanguine du cerveau? La question me semble devoir être résolue dans le sens de la première supposition. Et en effet, une épidémie de fièvres typhoïdes très-nombreuses règne dans le canton depuis l'automne dernier et attaque tous les âges et tous les sexes, modifiée toutefois d'une manière remarquable, selon ces conditions d'âge, de sexe et même de tempérament. Chez les sujets au-dessous de vingt ans, et généralement chez les femmes, l'affection revêt la forme muqueuse et les symptômes portent sur la poitrine et le tube intestinal; alors sa marche est lente et sa terminaison ordinairement heureuse. Il en est à peu près de même chez les sujets au-dessus de quarante-cinq à cinquante ans.

Chez les individus de vingt à trente-six ans, et ce sont presque tous des hommes, l'affection a revêtu la forme ataxique; sa marche a été rapide, aiguë, les symptômes intenses et partant du cerveau; la fin presque toujours funeste. Dans quelques localités, il y a eu complication d'éruption miliaire, et une mort prompte a souvent été le résultat presque immédiat d'une congestion cérébrale apoplectiforme accompagnant l'éruption.

C'est évidemment à cette dernière catégorie qu'appartenait ma malade, sinon par le sexe, au moins par l'âge, par la vigueur extrême de sa constitution, par son tempérament éminemment sanguin, au danger duquel on n'avait pu remédier par un traitement antiphlogistique suffisant. J'ai dit plus haut pour quel motif.

Si on ajoute à cela l'existence de deux fièvres typhoïdes soignées par elle dans la maison avec assiduité, et en même temps avec conviction qu'elle aurait bientôt son tour, comme elle voyait la chose arriver dans nombre de familles; si l'on y joint la série des symptômes qu'elle a présentés, et notamment l'enduit nacré des dents, il n'est guère permis de douter qu'il s'agissait ici d'une fièvre typhoïde des plus graves avec prédominance de ces symptômes cérébraux qui, chez tant d'autres sujets, avaient été suivis de mort. Une phlegmasie de poitrine est une complication aussi fréquente que fâcheuse de la fièvre typhoïde, mais elle ne constitue pas pour cela une fièvre catarrhale, surtout chez un sujet qui était habituellement affecté de toux avec expectoration.

Venons à la médication. — Il sera constant pour toute personne qui aura lu attentivement cette observation, que, jusqu'au moment où le mercure a été administré, le traitement n'avait influé et pu influer en rien sur la marche de la maladie. J'irai plus loin. J'agissais en désespoir de cause. Mes relations journalières avec

tous mes confrères du voisinage me tenaient au courant de ce qu'ils faisaient. Dans tous les cas graves, cas analogues à celui que je soignais, ils avaient agi avec résolution, d'une manière rationnelle, pour le mieux enfin, et presque tous leurs malades avaient succombé. Appelé en consultation par quelques-uns, j'avais plus d'une fois avoué l'impuissance de l'art. Ma malade, comparable à ceux que j'avais vus, en arrive au point où la mort semble imminente, où l'on pouvait presque en fixer le jour : et c'est alors que j'administre le mercure à doses fractionnées. Les effets suivent de près l'administration du remède. Il produit d'abord ses résultats spéciaux, puis d'une manière comme relative, une amélioration immédiate que je n'ai jamais observée après une atteinte aussi profonde portée à l'économie. Aussitôt après, la convalescence commence et marche franchement, dégagée de cette lenteur et de ces alternatives qui la caractérisent en pareil cas. Est-il raisonnablement possible de nier ici l'action curative du calomel à doses fractionnées? Je ne le pense pas. Si on veut se rendre compte de faits aussi satisfaisants, on sera porté à croire que la salivation et l'action sur les intestins, plus évidentes du reste chez notre malade, auront produit une dérivation aussi prompte que puissante qui aura débarrassé le cerveau. La rapidité de la convalescence s'explique par la vigueur et l'énergie du sujet.

Le calomel agirait-il toujours avec le même succès dans tous les cas de phlegmasies ou de simples congestions du cerveau essentielles ou symptomatiques? C'est ce que les travaux déjà publiés sur ce sujet sembleraient nous faire espérer : c'est ce que je me promets bien d'expérimenter en toute occasion.

On remarquera dans cette observation l'innocuité complète du mercure dont l'action a été à peine sensible sur le tube intestinal, et s'est arrêtée, pour la muqueuse buccale, juste dans les limites du bien à produire.

JACQUIER, D. M.
à Ervy (Aube).

QUELLE EST L'ACTION DES COMBINAISONS INSOLUBLES DE CHAUX SUR LES TUBERCULES PULMONAIRES? EST-ELLE UTILE? EST-ELLE NUISIBLE?

M. le docteur Josswill de Tunchal, par une lettre publiée dans le numéro du 5 décembre dernier de la *Gazette médicale*, réclame la priorité d'une théorie sur la cause productrice de la phthisie, laquelle a été développée récemment dans une communication faite à l'Académie des sciences par M. Wanner de Salbin. Cette théorie tendrait à accréditer l'idée que la présence des tubercules est due à des combinaisons insolu-

bles de chaux déposées dans les poumons, où elles seraient apportées par les eaux potables chargées de sels calcaires. Sans vouloir m'attacher à combattre dans sa généralité une opinion que contredisent les recherches microscopiques de M. Nathalis Guillot sur les granulations grises, incolores ou demi-transparentes, et l'innocuité bien prouvée des concrétions calcaires qui peuvent longtemps séjourner impunément dans le poumon, je crois devoir vous faire part de quelques faits tirés de ma pratique particulière, et qui semblent, non-seulement décharger les sels de chaux des inconvénients que leur attribuent MM. Josswill et Wanner, mais encore leur assigner un certain degré d'utilité dans le traitement de la phthisie.

La transformation crétacée des tubercules étant un des modes de guérison de la phthisie admis par la plupart des médecins anatomo-pathologistes, je crus pouvoir, dans certaines phthisies à marche chronique, favoriser cette transformation, et peut-être opérer la saponification des tubercules en donnant des sels de chaux à l'intérieur. Ce traitement fut tenté pour la première fois chez une femme âgée de vingt-six ans, présumée atteinte d'une phthisie à sa première période par plusieurs de nos confrères, et qui offrait tous les symptômes rationnels et une partie des signes physiques propres à la maladie. Le sujet étant placé d'ailleurs dans de mauvaises conditions hygiéniques, je commençai par lui prescrire une habitation plus saine, un meilleur régime, et enfin l'usage de l'eau de chaux seconde, fortement édulcorée avec le sirop de baume de Tolu, et prise à la dose de deux ou trois verres dans la journée. Ce traitement, commencé le 8 juin 1845, fut rigoureusement continué jusqu'au mois de novembre, époque où quelques troubles opérés dans la digestion m'engagèrent à modérer l'usage de la tisane calcaire. Sous l'influence de cette médication, les hémoptysies, la dyspnée, la toux disparurent graduellement, les forces et l'embonpoint se rétablirent, si bien que, depuis près d'une année, la santé générale du sujet est restée aussi satisfaisante que possible.

Une deuxième fois je fis usage du même traitement chez un commis en droguerie, d'une constitution détériorée par des excès de femmes, et déclaré phthisique par deux médecins fort compétents en pareille matière. Chez ce dernier, les sueurs et la diarrhée cessèrent comme par enchantement quelques jours après qu'il eut adopté l'usage de l'eau de chaux. Je lui imposai en même temps un régime fortifiant et une continence absolue; et, au bout de six mois de ce traitement, la maladie paraissait tellement amendée, qu'il avait pu reprendre ses travaux habituels.

Je ne veux point rechercher quelle part a eue l'eau de chaux dans la

guérison ou du moins dans ce temps d'arrêt d'une maladie qui, dans les deux cas que je viens de citer, présentait, à s'y méprendre, les symptômes d'une phthisie pulmonaire, et quelle a pu être son action directe sur les tubercules ; c'est ce qu'une observation longue et scrupuleuse, et des recherches d'anatomie pathologique pourront seules éclaircir. Déjà, cependant, un fait fort singulier dont j'ai été récemment le témoin me semble destiné à jeter quelque jour sur cette question :

Le 8 juillet dernier, la nommée Joséphine H., demeurant à Paris, rue Saint-Laurent, nº 8, se présenta à moi avec tous les symptômes d'une phthisie déjà arrivée à sa deuxième période. De nombreux tubercules étaient disséminés dans les poumons, et une caverne existait manifestement au sommet du poumon gauche. La fièvre hectique et des sueurs excessives épuisaient la malade, qui avait déjà éprouvé quelques selles diarrhéiques. Je crus, dans ce cas, pouvoir encore administrer l'eau de chaux, plutôt pour combattre les sueurs et la diarrhée que pour agir sur les lésions organiques du poumon. En effet, les sueurs furent bientôt considérablement diminuées et la diarrhée discontinua, quoique, d'ailleurs, l'amaigrissement fît des progrès, et que l'état du poumon lui-même parût empirer de plus en plus. La tisane calcaire fut employée par la malade pendant environ six semaines ; mais, au bout de ce temps, elle en cessa d'elle-même l'emploi. De nouvelles cavernes s'étaient creusées dans l'intérieur des deux poumons ; l'expectoration fort abondante portait le cachet d'un ramollissement tuberculeux, lorsqu'enfin je fus averti, le 24 octobre, que la femme H. avait rejeté, nageant dans des crachats abondants, deux petits fragments de pierre qui me furent présentés. Ils étaient blancs, arrondis, un peu rugueux, et presque d'une consistance osseuse ; leur volume égalait à peu près celui d'une lentille ; en un mot, je ne tardai pas à me convaincre que ces graviers n'étaient autre chose que des concrétions calcaires, semblables à celles qui ont été signalées dans les poumons tuberculeux. Je m'assurai auprès de la malade qu'elles avaient bien été rejetées par expectoration et à la suite d'une violente quinte de toux ; mais je ne conservai plus de doute à cet égard, quand j'appris d'elle que, durant cette quinte de toux, elle avait senti sous le sternum les mouvements d'un corps dur. L'ulcération des poumons s'étendit de jour en jour sans aucune circonstance digne d'intérêt ; mais, le 18 novembre, la malade fut de nouveau prise d'un accès de toux plus violent que de coutume, et à la suite duquel une concrétion crétacée, plus inégale et un peu plus grosse que les précédentes, fut expectorée, en même temps que des crachats évidemment tuberculeux. Enfin, pareil fait, accompagné des mêmes circonstances, se répéta encore le 4 décembre, et, quelques jours après,

la malade succomba avec tous les symptômes d'une désorganisation pulmonaire considérable. A mon grand regret, les scrupules et la volonté bien arrêtée de la famille ne me permirent pas de me livrer à des recherches d'anatomie pathologique, qui auraient pu rendre ce fait plus complet et plus concluant. Néanmoins je dois ajouter, pour ne laisser aucune incertitude sur l'organe qui a dû recéler les concrétions expectorées, que, pendant tout le cours de la maladie, aucun symptôme d'irritation ne se manifesta vers le larynx ; aucune douleur ne fut accusée dans ce point par la malade, ni par la pression, ni par la toux ; et la voix conserva jusqu'à la fin son timbre naturel. — Ces observations ne suffisent point assurément pour prouver l'efficacité de l'eau de chaux comme médication principale dans le traitement de la phthisie, mais on m'accordera pourtant que, malgré l'opinion de M. Josswill, le résultat obtenu, loin d'en faire redouter les inconvénients, doit, au contraire, encourager de nouvelles tentatives.

DEFONTENAY, D. M. P.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Dangers de l'administration des préparations ferrugineuses chez les phthisiques. — On ne saurait trop insister sur les dangers que présente l'administration des préparations ferrugineuses chez les phthisiques, et particulièrement dans la première période de cette cruelle maladie. Il arrive chaque jour que des chloroses à forme insidieuse, liées à un état tuberculeux du poumon, des pseudo-chloroses, comme on les a si justement appelées, sont traitées par des composés de fer. En peu de temps l'altération pulmonaire, qui avait passé inaperçue, que souvent rien ne permettait de soupçonner, fait de très-rapides progrès. La phthisie prend une marche aiguë, qui amène la mort en quelques mois, et même dans un intervalle moins long. Ce danger de l'administration du fer dans les pseudo-chloroses, dont nous parlons, est bien saillant dans l'observation qui suit. Elle a été recueillie à l'hôpital Cochin dans le service de M. Blache.

Une jeune fille de dix-huit ans, parfumeuse, d'une apparence bien constituée, entrait à la salle Saint-Jacques, n° 17, dans un état chlorotique très-prononcé. Elle était pâle, ses lèvres étaient décolorées ainsi que le voile du palais et le pharynx; on entendait aux carotides un bruit de souffle continu avec redoublement. La malade accusait de la gastralgie. Depuis cinq mois les règles s'étaient complétement suppri-

mées. Elle toussait un peu depuis quelque temps, était essoufflée pendant la marche; mais en auscultant la poitrine, on constatait une respiration pure et égale des deux côtés, pas de retentissement anormal de la voix, pas le moindre râle.

On administra alors des préparations ferrugineuses, après un mois de traitement, l'état chlorotique persistait; mais en même temps la toux augmentait ainsi que l'oppression. Les deux poumons devenaient dans toute leur étendue le siége de nombreux craquements, puis on entendait du râle sous-crépitant, extrêmement abondant, et après un mois, depuis le début de ces accidents, la malade succombait à une affection tuberculeuse très-évidente.

A l'autopsie, on trouvait les deux poumons envahis dans toute leur étendue par une infiltration tuberculeuse. Dans leur centre, on rencontrait quelques masses tuberculeuses, beaucoup plus volumineuses, et déjà en partie ramollies.

Epilepsie traitée par la belladone. — Nous pourrions rapporter quelques faits assez nombreux d'épilepsie, soit amendée, soit guérie par l'usage de la belladone employée d'une certaine manière. Mais il importe avant tout de bien préciser les faits, d'établir que les guérisons dont nous parlons ont trait exclusivement à ces épilepsies qui surviennent en l'absence de toute altération organique appréciable, qui sont de véritables nécroses. Autant la belladone est puissante dans cette variété fort commune d'épilepsie, autant elle est impuissante dans celle qui est subordonnée à une altération organique, un tubercule cérébral, par exemple. Nulle part, plus qu'ici, il n'importe de bien préciser les conditions d'administration du remède. L'observation suivante, recueillie à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Blache, est un exemple, non de guérison, mais d'amendement bien manifeste.

Au nº 11 de la salle Saint-Jacques se trouvait une jeune fille de dix-sept ans, scrofuleuse (elle avait subi l'amputation de la cuisse pour une tumeur blanche du genou), et sujette depuis longtemps à des accès d'épilepsie. Elle avait été traitée sans succès dans plusieurs hôpitaux de Paris, à l'hôpital Beaujon notamment, où elle était restée pendant fort longtemps. Les accès continuaient à se produire tous les jours ou tous les deux jours et avec une certaine violence. On la mit, à l'hôpital Cochin, à l'usage des préparations de belladone. Elle prenait chaque jour 2 centigrammes d'extrait, et 2 centigrammes de poudre de racine de belladone, *administrés en une seule fois*. L'effet ne fut sensible qu'après plus d'un mois de traitement. Les attaques étaient bien moins violentes. Puis les accès même devinrent moins fréquents, et lorsque la

malade quitta l'hôpital, après plus de sept mois d'usage de la belladone, elle n'avait plus d'attaques que tous les quinze jours environ. Les attaques consistaient en de simples vertiges, suivis de perte de connaissance et d'un peu de tendance au sommeil. Leur durée était beaucoup moindre. La malade ne poussait pas de cris et avait à peine quelques mouvements convulsifs.

Fongosités du col de l'utérus. — ***Cautérisation avec le fer rouge.*** — ***Guérison.*** — M. Jobert, frappé de l'incertitude des résultats qu'on obtient de l'emploi des caustiques dans le traitement des altérations diverses du col de l'utérus, a imaginé de leur substituer l'emploi du fer rougi à blanc. De nombreuses observations ont démontré d'une manière incontestable l'heureuse influence de cette médication. Des engorgements tenaces, de mauvaise nature, des fongosités, et peut-être même des affections carcinomateuses, encore bien limitées, ont cédé à ce puissant moyen sagement dirigé. L'observation suivante est un exemple d'altération fongueuse disparaissant complétement après cinq cautérisations.

Une femme, âgée de quarante-trois ans, entre à l'hôpital Necker, salle Sainte-Anne, n° 12. Ses règles avaient apparu pour la première fois à l'âge de treize ans, et, à part les interruptions qu'elles avaient éprouvées lors de deux grossesses, parfaitement normales d'ailleurs, elles s'étaient toujours montrées régulièrement jusqu'il y a dix mois. Le dernier accouchement remonte à dix-sept ans.

Depuis dix mois les règles paraissent avec la plus grande irrégularité. Tantôt elles cessent pendant deux mois, pour reparaître ensuite deux et même trois fois dans le même mois; elles sont toujours fort abondantes et durent de sept à dix jours. Ces pertes ont été si considérables qu'elles ont jeté la femme dans un grand état de faiblesse. En examinant le col, on constate l'existence de nombreuses fongosités, saillantes, dures, de couleur rougeâtre, douloureuses au toucher, et saignant au simple contact d'un pinceau de charpie. Une première cautérisation est pratiquée. Elle n'empêche pas le retour des métrorrhagies qui sont aussi abondantes. On la renouvelle une seconde fois, et ce n'est qu'à partir de la quatrième que les hémorrhagies cessent et que les douleurs disparaissent en grande partie. Une dernière cautérisation est pratiquée, et, à partir de ce moment, après un traitement qui n'a pas duré moins de trois mois, les hémorrhagies ont cessé pour ne plus reparaître. Le col est revenu tout à fait à l'état normal. La malade revient six mois après, et pendant ce long intervalle la santé est restée invariablement

bonne; il n'y a eu ni métrorrhagie, ni douleurs. Le col utérin est parfaitement sain.

Paralysie locale succédant à une fièvre typhoïde grave. — Dans l'impossibilité où l'on est de rendre compte, par les lésions anatomiques, des phénomènes variés qui se succèdent dans la fièvre typhoïde, plusieurs médecins admettent que c'est dans un trouble spécial, inconnu, du système nerveux, du sang, qu'il faut placer le point de départ de ces accidents. Dans l'état actuel de la science, cette question est insoluble. Il est vraisemblable que l'altération supposée est réelle, il est vraisemblable même que l'altération primitive se trouve dans le sang, et que cette altération entraîne immédiatement un trouble corrélatif dans le fluide sanguin, ce foyer de toute vie ; mais en quoi consiste cette altération ? quelle en est la cause? C'est là ce qu'un voile épais, impénétrable, dérobe à l'observation. Ce qui prouve la part considérable que prend le système nerveux au développement des accidents typhoïdes, ce ne sont pas seulement les phénomènes qu'on observe au début, ou dans le cours de la maladie, mais encore les phénomènes graves qu'on voit quelquefois survivre aux premiers dans la convalescence. C'est ainsi qu'il n'est pas très-rare de voir les malades, après une fièvre typhoïde grave, et alors que toutes les autres fonctions ont repris leur système normal, présenter une sorte de stupeur, d'engourdissement des facultés intellectuelles. Dans quelques cas même ce n'est point cette simple stupeur que l'on observe, c'est une véritable manie passagère qui disparaît à mesure que la santé se consolide, ou bien une aliénation mentale rigoureusement caractérisée, et qui commande impérieusement l'isolement, et tout l'ensemble de la thérapeutique que l'on oppose à cette maladie. Esquirol, qui avait tant vu et si bien vu, n'avait point laissé échapper ce fait ; il signale dans ses ouvrages les fièvres ataxo-adynamiques comme une des causes prochaines ou éloignées de la folie. Un autre reliquat, pour nous servir d'une expression ancienne, des fièvres typhoïdes graves, moins fréquent mais non moins remarquable à ce point de vue, c'est la paralysie circonscrite d'un certain nombre de muscles, ou l'extinction de la sensibilité dans une étendue plus ou moins grande de l'appareil tégumentaire externe. La plupart des auteurs qui ont traité d'une manière spéciale de la fièvre typhoïde ne signalent pas ces accidents au nombre des phénomènes qu'on peut rencontrer dans la convalescence de cette maladie : M. Chomel, par exemple, n'en dit rien. M. Littré est, à notre connaissance, le seul auteur qui ait parlé de cette malheureuse terminaison. C'est pour combler cette lacune et avertir les praticiens de

cette fâcheuse complication d'une maladie déjà si grave, que nous croyons devoir rapporter ici succinctement le fait suivant :

Le nommé Destré, âgé de onze ans, est pris brusquement d'un ensemble d'accidents qui annoncent l'invasion prochaine d'une fièvre typhoïde. Celle-ci, en effet, ne tarde point à se caractériser ; l'hébétude, observée dès les premiers jours, se prononce davantage ; la fièvre continue intense, des épistaxis abondantes, qui n'exercent sur la céphalalgie qu'une influence momentanée, se déclarent : peu à peu ces accidents du début font place à un délire tantôt violent, tantôt calme, et qui laisse, dans les moments de répit, le malade dans un état de prostration extrême. Les moyens les plus simples sont opposés à ces accidents, la diète dès le début, des boissons abondantes, quelques sangsues, et des sinapismes fréquents appliqués d'abord à la nuque pour combattre la céphalalgie, puis promenés sur les extrémités inférieures. A la fin du quatrième septénaire, des sueurs abondantes, accompagnées d'une quantité innombrable de sudamina, et çà et là de quelques larges phlyctènes, se manifestent ; ces sueurs continuant un temps assez long et paraissant affaiblir le malade, on essaye de les combattre par le sulfate de quinine. Elles disparaissent enfin, soit spontanément, soit par le bénéfice de la médication. La convalescence franche, nette, s'établit. Mais bientôt on s'aperçoit que le petit malade traîne la jambe gauche en marchant ; celle-ci est examinée : la sensibilité de la peau qui recouvre le pied est complétement abolie, les muscles qui servent à l'extension de ce membre sur la jambe sont complétement paralysés, de manière que quand on imprime au pied des mouvements, il obéit sans résistance, comme une masse inerte et sans vie. La strychnine, des frictions excitantes ont été tour à tour ou simultanément employées pour combattre cet accident, mais ç'a été en vain ; le mal a jusqu'ici résisté. Qu'adviendra-t-il à l'avenir ? Nous espérons, pour nous, qu'à mesure que l'enfant s'éloignera de l'époque de la maladie grave à laquelle il a échappé, à mesure qu'il se fortifiera, à mesure que le système nerveux, encore inachevé dans son développement, se perfectionnera, le mal s'atténuera, et finira par disparaître. Nous avons dit que M. Littré avait cité un fait de ce genre, mais il a négligé de le compléter.

Nouveaux essais de la scammonée employée en poudre comme purgatif.—L'un des purgatifs les plus commodes à administrer et les moins désagréables à prendre est la scammonée en poudre. Ce n'est pas une chose nouvelle à apprendre aux praticiens. Pour notre compte, nous y avons eu souvent recours ; depuis longues années, ce moyen fait

partie de notre petit répertoire pharmaco-thérapeutique. 60 ou 75 centigrammes de poudre de scammonée à prendre dans une tasse de lait chaud sucré, voilà notre formule. Ce purgatif n'a rien de désagréable, et amène, sans coliques fortes, de cinq à six garderobes liquides.

Ce sont les moyens simples qui sont le plus souvent oubliés. Nous rappelons celui-ci, à l'occasion d'expériences nouvelles faites à l'hôpital de la Charité, par M. Rayer. Ce médecin a prescrit la poudre de scammonée, indifféremment à tous les malades de son service, atteints de constipation, ou chez lesquels il y avait indication d'évacuer l'intestin. La dose n'a été que de 20 centigrammes pour faciliter les selles ; elle a été portée à 1 gramme ou 1 gramme 50 centigrammes pour avoir une action purgative. M. Rayer fait prendre la scammonée en poudre en une seule prise, dans du pain à chanter. Chez presque tous les malades, ce remède a produit de deux à sept garderobes dans l'espace de trois ou quatre heures. Ceux qui n'en prenaient que 20 centigrammes en obtenaient deux selles. M. Rayer n'a pas remarqué que les selles soient plus séreuses avec la scammonée qu'avec les autres purgatifs ; il les a trouvées colorées en jaune par de la bile, ce qui tendrait à faire ranger la scammonée plutôt parmi les cholagogues que parmi les hydragogues, comme les auteurs l'ont fait. Administrée en effet par M. Rayer dans des cas d'anasarque, dans des hydropisies se liant à des affections organiques, la scammonée n'a pas donné des avantages plus marqués que les autres purgatifs.

Emploi du chocolat pour faire disparaître instantanément la saveur amère du sulfate de quinine. Chacun l'a dit, un des grands inconvénients de l'emploi du sulfate de quinine, chez les femmes et chez un grand nombre d'hommes difficiles, c'est son excessive amertume. De là vient qu'on est obligé, pour son emploi, d'user des formes qui diminuent son action thérapeutique et compliquent son administration. Ainsi donné en pilules, le sulfate de quinine a incontestablement moins d'effet ; donné en poudre, dans du pain à chanter, il faut faire suivre son ingestion d'un liquide acidulé, sans quoi le médicament ne serait point soluble et perdrait considérablement de sa vertu. Le moyen à préférer incontestablement est la solution du sulfate de quinine dans une potion, au moyen de quelques gouttes d'acide sulfurique ; mais l'insupportable amertume de cette solution qui prend à la gorge et dure longtemps après, s'oppose, dans le plus grand nombre des cas, à ce que le médecin puisse ordonner aux malades le médicament, de cette manière qui est la plus efficace, la plus sûre, et celle qui permet d'avoir les mêmes résultats avec une dose beaucoup moindre du remède.

Nous venons donner aux praticiens un moyen certain, expérimenté vingt fois par nous-même, de faire disparaître pour les malades les inconvénients du sulfate de quinine en solution, à quelque dose qu'il soit administré. Le moyen est très-simple, il suffit d'avoir sous la main quatre ou cinq pastilles de chocolat et de les faire mâcher immédiatement après la déglutition. L'amertume disparaît à l'instant, soit dans la bouche, soit dans la gorge, et l'on peut dire que la malade n'en a plus souvenance; ce résultat n'est obtenu ni par le sucre ni par aucune espèce de sirop, ni par toute autre substance sucrée ou aromatique.

Rétrécissement de l'œsophage. — Cathétérisme. Guérison. — Les dysphagies sont des affections qu'on rencontre rarement dans les services d'hôpitaux; elles offrent un grand intérêt à cause de leur diversité et en raison de la facilité avec laquelle on parvient à en guérir quelques-unes. Les rétrécissements œsophagiens, sans lésion organique, sans altération du tissu, sont ceux dont on obtient en général assez facilement la guérison. Ils semblent entretenus par un simple spasme de l'œsophage, spasme qui diffère pourtant des autres par sa longue durée, sa continuité, et surtout sa ténacité. Dans cette variété de la dys phagie, que l'absence de lésion organique fait quelquefois passer inaperçue, on peut recourir avec grand avantage au cathétérisme pratiqué chaque jour, ou même plusieurs fois par jour, à l'aide d'une éponge fixée à une baleine flexible et enduite soit simplement d'un corps gras pour faciliter on glissement, soit des préparations médicamenteuses dont on aura fait choix. L'observation suivante montre quel succès on peut attendre de cette médication.

Une femme, âgée d'environ trente-deux ans, était depuis plusieurs mois déjà atteinte de dysphagie. Elle avait éprouvé peu à peu de grandes difficultés dans l'ingestion des aliments solides, puis leur déglutition devint complétement impossible, et bientôt les liquides eux-mêmes purent à peine traverser l'œsophage. La malade prenait quelques cuillerées de bouillon seulement chaque jour, encore n'était-ce qu'avec de vives douleurs et à l'aide des plus grands efforts. Elle était tombée dans un état de cachexie profonde. Son teint était pâle et légèrement jaune, sa faiblesse extrême. C'est à ce moment seulement qu'elle réclama des soins. Chaque jour, matin et soir, une éponge d'un volume extrêmement petit fut introduite dans l'œsophage. On prenait soin de l'enduire, soit de blanc d'œuf, soit d'huile. Les premières tentatives furent impuissantes, l'œsophage semblait avoir à peine le calibre d'une plume à écrire; mais bientôt le rétrécissement put être franchi. On augmenta alors le vo-

lume de l'éponge ; et, par une exagération graduelle, on put arriver à faire passer librement une éponge du volume d'une petite noix. Après trois mois de traitement, la malade était complétement guérie ; l'œsophage avait repris son volume naturel : la santé générale se rétablissait rapidement, et depuis, la dysphagie ne s'est pas reproduite.

Rétrécissement de l'œsophage. — Cathétérisme. — Insuccès. — Nous rapprocherons de l'observation qui précède une autre pleine d'intérêt, en ce qu'elle démontre combien il importe pour le pronostic et le traitement des rétrécissements de l'œsophage, de spécifier la nature de ces affections si variées. Dans cet exemple de dysphagie spasmodique que nous venons de rapporter malgré l'état fort avancé du mal, le simple cathétérisme, pratiqué avec méthode et très-régulièrement, avait suffi pour amener la guérison. Il s'agit ici d'une dysphagie liée à une altération organique du tissu de l'œsophage et vraisemblablement à une dégénérescence carcinomateuse. On n'obtient du cathétérisme pratiqué de la même manière aucun résultat avantageux ; il est donc de la plus haute importance d'être fixé avant tout sur la nature de cette singulière affection. Elle seule peut indiquer ce qu'on doit attendre de la médication.

Une femme, âgée d'environ cinquante ans, se présente atteinte depuis près d'un an de dysphagie. La déglutition des aliments solides était impossible, celle des liquides s'opérait encore, mais avec une certaine peine. Le rétrécissement œsophagien, bien que très-notable, était cependant bien moins considérable que ceux qu'on rencontre souvent dans certaines dysphagies spasmodiques. Des vésicatoires avaient été appliqués sur la région cervicale sans résultats. La santé se maintenait d'ailleurs assez bonne.

Le cathétérisme fut pratiqué à l'aide d'une éponge fixée à une baleine, et avec les plus grandes précautions. On put bientôt franchir le rétrécissement et introduire des éponges d'un volume plus considérable ; mais il restait au niveau de l'œsophage une douleur continue. On sentait à travers la peau les parois du tube membraneux notablement épaissies. Bientôt la salive et l'haleine de la malade devinrent d'une repoussante fétidité ; l'éponge, quand on la retirait, avait la même odeur ; elle était couverte de sanie. On dut alors suspendre le cathétérisme ; la dysphagie continua, et quelques mois après, l'altération de l'œsophage ayant continué à faire des progrès, la malade succombait.

Cas rare de gangrène du poumon dans la première enfance. — La gangrène du poumon, bien qu'assez rare chez l'adulte, a pu être observée assez souvent pour qu'aujourd'hui son histoire laisse peu de chose à désirer. Il n'en est pas de même dans la première enfance. C'est à peine si la science en possède quelques observations, et encore manquent-elles pour la plupart des détails les plus indispensables. Le fait suivant établit bien nettement les caractères anatomiques de cette maladie, qui diffère, à certains égards, de ce qu'on rencontre chez l'adulte. Il jette peu de jour sur les signes diagnostiques ; l'affection, ainsi que cela a lieu ordinairement, n'ayant été ni reconnue, ni même soupçonnée pendant la vie.

Un enfant de quinze mois entrait dans le service de M. Trousseau (salle Sainte-Julie, nº 4 *bis*), malade depuis trois mois environ. Bien portant jusqu'à l'âge d'un an, il s'était depuis cette époque affaibli graduellement et notablement amaigri. Il avait de l'oppression, une toux presque continuelle, accompagnée d'une diarrhée que rien ne pouvait arrêter. A l'auscultation on constatait dans toute l'étendue de la poitrine, en arrière, du râle sous-crépitant, sans mélange de souffle et sans matité. Bientôt la fièvre s'alluma, les accidents allèrent en croissant, et l'enfant succomba.

A l'autopsie, on constatait une tuberculisation des ganglions bronchiques, avec quelques petites masses tuberculeuses non ramollies, disséminées dans le parenchyme pulmonaire. Dans des points très-nombreux le tissu pulmonaire était diffluent, d'une coloration vert-bouteille, et dans certains points complétement détruit, de telle manière qu'il s'était formé de petites cavités dont l'une pouvait avoir le volume d'une amande. La lésion n'était pas très-nettement circonscrite, et le parenchyme pulmonaire environnant était seulement infiltré de sérosité, déchiqueté, comme tomenteux et participant un peu à la coloration des parties détruites. Cette altération avait une irrégularité singulière. Elle n'était pas aglomérée comme les pneumonies lobulaires, mais elle formait des masses et des lames minces, qui suivaient dans le poumon diverses directions. L'odeur, dans quelques points, était bien nettement celle de la gangrène ; dans quelques autres, elle rappelait tout à fait celle de la levûre de bière.

Symptômes cérébraux déterminés par une entérite chronique. — Le diagnostic de la méningite chez les enfants offre souvent de grandes incertitudes. Cette affection si grave, qu'un grand nombre de praticiens n'hésitent pas à la déclarer fatalement mortelle, n'a pas de signe

dont la valeur soit tellement absolue, qu'on puisse, en raison de leur présence ou de leur absence, affirmer l'existence de la maladie. Il importe donc singulièrement d'être prévenu des diverses affections qui peuvent la simuler, et de connaître les conditions nombreuses où se développent certains symptômes, qui conduiraient facilement à l'erreur que nous signalons. L'observation suivante, recueillie à l'hôpital Necker dans le service de M. Trousseau, présente un grand intérêt, en ce qu'elle montre comment, sous l'influence d'une simple entérite chronique, des symptômes cérébraux peuvent se manifester, qui simulent de la manière la plus complète une méningite.

Un enfant de treize mois, sevré à l'âge de neuf mois, avait été pris, un mois après le sevrage, d'une diarrhée difficile à arrêter, et se reproduisant avec la plus grande facilité. Depuis près d'un mois la diarrhée était devenue incessante, lorsque l'enfant fut pris de vomissements sans frein, bientôt suivis d'une profonde stupeur. La peau était plus froide qu'à l'état normal ; le pouls régulier, mais ralenti. La respiration également régulière et lente ; les yeux étaient un peu injectés, et l'enfant dans un état de somnolence continuelle. La diarrhée s'était modérée. Le lendemain, la stupeur avait encore augmenté. On éprouvait beaucoup de peine à retirer l'enfant de son état de somnolence dans lequel il retombait dès qu'on cessait de l'exciter. L'expression du visage était celle qui est propre aux enfants atteints de méningite. Ces accidents persistèrent avec la même intensité pendant un jour encore, et l'enfant succomba le troisième jour, au milieu de convulsions qui avaient commencé quelques heures avant sa mort.

A l'autopsie, l'examen le plus attentif ne permettait de constater aucune altération soit de la substance cérébrale elle-même, soit de ses enveloppes. Dans la dernière partie du gros intestin la membrane muqueuse était notablement épaissie, rouge et parsemée de très-petites ulcérations. Le reste du tube digestif était parfaitement sain.

Emploi de l'iodure de potassium dans les accidents secondaires de la syphilis. — Depuis quelques années on s'est habitué à établir entre les accidents secondaires et les accidents tertiaires de la syphilis des distinctions très-profondes qui ont eu une grande influence sur la médication appropriée à ces deux degrés de la syphilis constitutionnelle. Les préparations mercurielles ont été considérées comme le spécifique par excellence et exclusif des accidents secondaires. L'iodure de potassium n'est, en général, jamais prescrit qu'au moment où des symptômes manifestes du côté des os, du périoste, ou de certains paren-

chymes, annoncent la période tertiaire de la syphilis constitutionnelle.

M. Vidal (de Cassis), dans son service de l'hôpital du Midi, a essayé de rechercher si l'iodure de potassium administré dans les accidents secondaires, c'est-à-dire ceux qui affectent la peau et les membranes muqueuses, n'amènerait pas des résultats aussi avantageux que ceux que l'on obtient du même remède alors que la maladie a envahi le système osseux. Des expériences, encore peu nombreuses il est vrai, ont été faites par cet habile chirurgien avec le plus grand soin. M. Vidal a vu que dans quelques cas d'ulcérations profondes ayant envahi les amygdales et le voile du palais, et avant qu'aucun symptôme se développât du côté du système osseux, l'iodure de potassium amenait une très-rapide cicatrisation des ulcérations. Il était administré aux doses auxquelles on le prescrit habituellement.

Bien que les faits observés dans le service de M. Vidal soient trop peu nombreux pour permettre d'en tirer une conclusion, ils doivent être pris en grande considération. Peut-être conviendra-t-il, soit dans ces cas d'ulcérations pharyngiennes rebelles à l'emploi des préparations mercurielles, soit chez les sujets assez nombreux qui ne peuvent tolérer le mercure sous quelque forme qu'on l'administre, d'avoir recours à l'iodure de potassium.

Fièvre pernicieuse. — Difficulté du diagnostic. — La fièvre intermittente pernicieuse présente quelquefois dans son diagnostic les plus grandes difficultés. Il arrive fréquemment que le frisson initial qui signale le début des accès soit d'une si courte durée que, malgré la plus grande attention, il passe inaperçu. Souvent aussi un nouvel accès se reproduit, et c'est là la règle, avant même que la sueur qui devait marquer la fin du précédent ait pu commencer à se développer. Enfin, dans des cas nombreux, une médication mal dirigée trouble la marche de la fièvre; les accès, réguliers dès le début, finissent par se confondre, la fièvre intermittente simule complétement une fièvre continue, et lorsque les accès prennent le caractère pernicieux, on croit assister à la terminaison fatale d'une fièvre continue. Ce sont là des données que la gravité de la fièvre pernicieuse ne permet pas d'ignorer et sur lesquelles on doit toujours avoir l'attention fixée. L'observation suivante montrera combien il importe d'être prévenu de ces difficultés du diagnostic.

Une femme, âgée de soixante-treize ans, ordinairement bien portante, d'une famille dans laquelle l'apoplexie est en quelque sorte hé-

réditaire, est prise de fièvre avec violente céphalalgie, et quelques engourdissements dans tout le côté gauche. Cet état persiste pendant plusieurs jours, malgré deux fortes saignées, une application de sangsues et l'usage de purgatifs drastiques. La fièvre revenait chaque jour, sans frisson bien déterminé, sans sueur abondante. Le dixième jour, la malade tombe dans un état de profonde stupeur. Le pouls devient petit, concentré ; tout fait craindre une terminaison fatale prochaine. En examinant avec soin la malade, on constate que les organes thoraciques sont parfaitement sains. Il est impossible également de reconnaître aucune lésion cérébrale déterminée ; mais, en palpant l'abdomen, on constate un développement considérable de la rate, dont la pression détermine une vive douleur. En rapprochant ce fait des frissons qu'on avait négligés, de quelques moments d'apyrexie qu'on avait observés, on se décide à administrer une forte dose de sulfate de quinine qui est tolérée à l'aide de quelques gouttes de laudanum. Dix heures après, la fièvre avait cédé. La malade avait recouvré sa connaissance; elle était complétement bien. Il se reproduisit le surlendemain un accès de fièvre intermittente bien caractérisé, dont le sulfate de quinine fit rapidement justice.

Leucorrhée. — Métrite chronique. — Applications de tannin et de belladone sur le col de l'utérus. — Rien n'est plus difficile et plus incertain que le traitement des leucorrhées produites et entretenues par une phlegmasie chronique du col, et même de la partie inférieure de la cavité de l'utérus. Lorsque cette phlegmasie a déterminé la formation de certains produits, de quelques granulations, par exemple, à la surface du col, il devient véritablement impossible d'amener la cessation de la leucorrhée et de l'engorgement inflammatoire du col, autrement que par une action directe sur la partie malade. Avant d'arriver à la cautérisation à l'aide des caustiques, moyen bien souvent incertain, ou à l'aide du fer rouge, moyen qui doit être réservé pour des altérations d'une nature plus grave, M. le professeur Trousseau a imaginé une médication fort ingénieuse et d'un très-facile emploi.

On fait avec du coton cardé un très-petit nouet dont on remplit le centre d'une certaine quantité de poudre de tannin. A l'aide d'un fil on ferme ce nouet de telle sorte que le tannin soit parfaitement retenu, et on a soin de laisser au fil une certaine longueur, dont on va bientôt voir l'utilité.

On porte le petit nouet sur le col de l'utérus, avec la main simplement, sans qu'il soit besoin du spéculum ; le nouet s'y adapte parfaite-

ment, et s'y maintient. Après douze heures on le retire à l'aide du fil qui, ayant une certaine longueur, dépasse entre les grandes lèvres et peut ainsi permettre de retirer facilement quand on le veut le nouet de coton. On renouvelle alors la même application, et après quelques jours, la malade peut la faire elle-même. Il suffit qu'elle prenne la précaution de s'accroupir, position qui rapproche beaucoup le col utérin de la vulve.

Si la métrite n'est pas douloureuse, le tannin suffit ; dissous par les mucosités qui imbibent le coton cardé, il modifie rapidement l'état du col. Si la métrite est douloureuse, on ajoute au tannin 5 centigrammes d'extrait de belladone qu'on introduit également dans le nouet de coton cardé.

C'est là une médication aussi utile qu'ingénieuse. Depuis plusieurs années que M. Trousseau la met en usage, nous l'avons vue suivie des plus brillants et des plus solides résultats.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ABCÈS DU FOIE (*Mémoire sur le traitement des*). Dans une des précédentes livraisons, nous avons analysé un travail remarquable de M. Faucunneau-Dufresne sur les abcès hépatiques; on s'étonnera d'autant moins de nous voir revenir aujourd'hui sur le même sujet, qu'en agissant ainsi nous saisissons une occasion de faire saillir un point important do l'histoire des influences pathogéniques des climats. Dans le Mémoire de M. Fauconneau-Dufresne il s'agissait d'abcès du foie observés en France, et particulièrement à Paris; dans le travail que nous allons analyser et qui est dû à M. Haspel, médecin adjoint à l'hôpital militaire de Mascara, il s'agit de la même maladie observée en Afrique. Or, l'on sait combien la fréquence, la gravité, les symptômes et la marche de cette affection diffèrent sous ces deux latitudes. En France, outre que les abcès hépatiques sont rares, ils offrent, en général, moins de gravité, moins de complications, et, par conséquent, plus de chances de guérison. En Afrique, les abcès du foie sont quelquefois énormes; au lieu d'être solitaires, circonscrits, renfermés dans un seul foyer, comme on l'observe le plus ordinairement en France, ils sont disséminés sur différents points de ce viscère; enfin, tandis qu'en France ils sont presque exclusivement le résultat de violences extérieures, en Afrique ils sont le plus souvent spontanés; ils succèdent ordinairement à ces formes particulières d'hépatites des pays chauds, dont la marche est d'autant plus obscure et insidieuse, et le début d'autant plus difficile à saisir, qu'elles se compliquent presque toujours avec la phlegmasie des dernières portions de l'intestin, et qu'elles ne deviennent apparentes qu'à la suite d'une diarrhée ou d'une dyssenterie plus ou moins prolongée. C'est à ces diverses circonstances d'étiologie et de complications qu'il faut attribuer la mortalité beaucoup plus grande qu'entraînent ces abcès à leur suite sur le sol d'Afrique, et l'insuccès de la plupart des méthodes de traitement. On ne lira donc pas sans intérêt le résultat des observations et des faits nombreux qu'a recueillis M. Haspel sur ce sujet, pendant un long séjour en Afrique. Nous n'extrairons de son Mémoire que les points qui sont immédiatement relatifs à la pratique. Voici en quels termes il apprécie les

différentes méthodes de traitement, après les avoir successivement soumises à l'expérience.

Saignées. Les saignées générales doivent être employées avec une certaine réserve, en Afrique, contre cette affection ; la considération du climat, l'étude de mille circonstances énervantes, au milieu desquelles la maladie se développe, les complications si fréquentes de diarrhée et de dyssenterie, doivent rendre avare des émissions sanguines générales. — Les émissions sanguines locales, les sangsues et les ventouses peuvent, au contraire, être employées avec avantage dans presque tous les cas : elles calment la douleur, diminuent la tension de la tumeur et amènent souvent, dès la première application, un grand soulagement. C'est au début surtout que réussit ce traitement abortif ; mais si le malade est affaibli, si l'inflammation locale est avancée, si l'on suppose enfin déjà un commencement de suppuration, on doit être très-sobre dans l'emploi des émissions sanguines, afin de laisser à l'individu les forces suffisantes pour résister à l'affaiblissement considérable qui est la suite nécessaire de la suppuration.

Émétique. L'émétique, que quelques médecins d'Afrique ont essayé d'appliquer à ces engorgements à titre d'agent révulsif, paraît à l'auteur avoir, dans cette circonstance, un autre mode d'action ; c'est par la compression mécanique très-énergique que les efforts de vomissement exercent sur l'organe hépatique que les émétiques lui paraissent surtout utiles. Aussi l'émétique lui a-t-il semblé agir d'autant plus efficacement qu'il n'y avait pas tolérance. Il fait observer, toutefois, que la constitution débile des malades, l'état de faiblesse où les ont jetés une maladie longue et les fatigues de la guerre, obligent à n'user de cette méthode qu'avec une grande réserve.

Purgatifs. M. Haspel a employé avec succès les purgatifs dans ces engorgements inflammatoires. En même temps qu'ils augmentent la sécrétion biliaire, ils exercent sur le gros intestin une révulsion favorable. Parmi les nombreux purgatifs, le calomel est un de ceux qui ont été employés avec le plus d'avantage et le plus fréquemment. Mais le calomel n'est pas considéré comme purgatif par M. Haspel ; c'est surtout à son action toute spécifique sur l'organe sécréteur de la bile, à l'irritation légère qu'il produit sur la portion supérieure du canal digestif, qu'il attribue son efficacité dans cette circonstance. Il le prescrit, dans ce cas, à la dose de 2 grammes, seul ou associé fréquemment avec l'ipécacuanha, à la dose de 1 ou de 2 grammes.

Frictions. Des frictions mercurielles faites pendant sept à huit minutes, matin et soir, ont paru à M. Haspel réussir beaucoup mieux que les frictions iodées préconisées en pareil cas par le professeur Elliotson.

Révulsifs cutanés. Lorsque les émissions sanguines locales ont été impuissantes, que l'inflammation est sur son déclin, que la résolution a de la peine à se faire, on obtient de bons effets de l'application d'un large vésicatoire sur la tumeur. On doit l'appliquer sur le point qui correspond au siége de la phlegmasie. Le moxa a produit aussi dans les mêmes circonstances quelques avantages.

Ouverture de l'abcès. Sur la question de savoir quel est le meilleur procédé pour ouvrir les abcès du foie, du procédé par le caustique de M. Récamier, ou de l'incision telle qu'elle a été proposée par MM. Bégin et Graves, l'auteur les admet tous deux comme également bons et applicables, mais dans des conditions différentes. Par le procédé du caustique on est plus assuré que le travail phlegmasique est porté au degré nécessaire pour produire des adhérences ; aussi est-ce celui qui doit être préféré, d'après M. Haspel, quand aucune circonstance particulière ne le contre-indique. Mais, dans les circonstances où il importe d'agir avec promptitude, c'est au procédé par incision qu'il faut recourir de préférence.

Faut-il opérer dans tous les cas ? Quel est le moment favorable pour opérer ? Selon M. Haspel on doit toujours, autant que possible, opérer et enlever ainsi toute chance aux accidents consécutifs. On doit opérer, dit-il, parce que l'abcès abandonné à lui-même tue presque inévitablement. Quand faut-il opérer ? contrairement aux préceptes généralement enseignés de ne donner issue au pus que lorsque la fluctuation est bien manifeste, c'est-à-dire que l'abcès est arrivé à son état complet de maturité. M. Haspel est d'avis, à raison des chances dange-

reuses qu'a ici l'inaction, qu'on doit opérer promptement, c'est-à-dire, dès le moment que l'on a acquis la certitude qu'il existe du pus. Il pense que c'est pour avoir ouvert trop tard que l'on a éprouvé tant d'insuccès à la suite de cette opération.

Quant à l'ouverture que l'on pratiquera, elle ne devra pas être trop étendue, pour ne pas affaiblir les parois abdominales, ni trop étroite, crainte de donner lieu à des fistules interminables. Après l'ouverture de l'abcès, si des signes d'inflammation menacent de persister, on se trouve bien, dit l'auteur, d'une ou deux applications de sangsues, de cataplasmes émollients. Si l'inflammation est nulle et qu'il existe encore des traces d'induration de la glande, même après la cicatrisation complète, on établit une compression légère, et on cherche à résoudre cette induration à l'aide des frictions faites avec l'onguent mercuriel, l'iode, l'emplâtre de Vigo, la ciguë, etc. Pendant la suppuration, on doit prévenir les funestes effets d'une débilité progressive entretenue d'une part par la longue durée de la maladie, et de l'autre par la répétition des selles diarrhéiques ou dyssentériques qui accompagnent si fréquemment ces abcès. (*Gazette médicale*, novembre 1846.)

ANÉVRYSME ARTÉRIOSO-VEINEUX (*Terminaison nouvelle d'un*). Lorsqu'un instrument vulnérant a ouvert simultanément une artère et une veine juxta-posées, le passage du sang artériel à l'intérieur de la veine donne lieu à un ensemble de symptômes qui caractérisent l'état pathologique que les auteurs ont désigné sous le nom d'anévrysme artérioso-veineux : une fois cette communication établie entre les deux vaisseaux, il peut arriver qu'elle se conserve assez directe pour que le passage du sang artériel dans la veine continue de s'effectuer en toute liberté ; c'est cette forme d'anévrysme artérioso-veineux que les auteurs ont nommée varice anévrysmale. Quelquefois une petite poche formée par le sang épanché dans le tissu cellulaire s'interpose entre les deux vaisseaux, et établit ainsi un trajet de communication moins directe de l'artère à la veine ; c'est ce qu'on a appelé anévrysme variqueux. — Ces deux variétés sont admises par tous les pathologistes qui, jusqu'à présent, n'avaient pas soupçonné qu'un autre résultat pût être observé à la suite d'une lésion de la nature de celle qui nous occupe. Cependant M. Nélaton vient de chercher à établir, par les deux faits suivants, que l'anévrysme artérioso-veineux, après avoir existé pendant quelque temps, peut se transformer en un anévrysme faux consécutif, l'ouverture de communication de la veine avec l'artère s'étant fermée.

Le premier fait est relatif à une femme de vingt-deux ans, qui, à la suite d'une saignée au bras, pratiquée le 27 juillet dernier, et dont on ne parvint à suspendre le jet de sang qu'avec beaucoup de peine et après que la malade eut éprouvé une syncope, ressentit deux heures après un frémissement particulier qui persista les jours suivants. — Le 31, à l'entrée de la malade à l'hospice Saint-Antoine, on observe une vaste ecchymose sur presque toute l'étendue du membre ; l'avant-bras ne peut s'allonger : au pli du coude, une petite tumeur du volume d'une noisette, se réduisant facilement par la pression exercée à l'aide d'un doigt seulement. Cette tumeur offre des pulsations isochrones à celles du cœur ; un frémissement également sensible au doigt et à l'oreille, se prolongeant dans une étendue de plusieurs centimètres au-dessus du point où existe la piqûre de la lancette ; enfin, un bruit de souffle distinct du frémissement, continue avec renforcement isochrone à la pulsation artérielle. C'est bien ce sifflement particulier que les chirurgiens ont regardé comme caractéristique de l'anévrysme artérioso-veineux.

Pendant quatre jours, les mêmes symptômes persistèrent ; toutefois, le frémissement et le susurre allèrent en diminuant ; mais en même temps le volume de la tumeur acquiert un développement marqué. Le 5 août, le frémissement a complétement disparu ; la tumeur du pli du coude se rapproche des téguments, jusqu'au 4 septembre, époque où l'on procède à l'opération ; elle se dessine chaque jour davantage ; elle ne présente plus alors que le mouvement d'expansion propre à l'anévrysme artériel simple ; bientôt elle devient dure, rénitente, à peine réductible dans une très-faible proportion ; le bruit de souffle y est très-peu marqué ; les veines du bras, de l'avant-bras et de la main ne présen-

tent aucune dilatation anormale. Il est à remarquer que ce phénomène n'a d'ailleurs jamais existé. En présence des modifications symptomatiques survenues dans l'aspect et dans les caractères principaux de la tumeur, M. Nélaton pense que l'anévrysme artérioso-veineux a cessé d'exister; que la décroissance chaque jour plus sensible du frémissement particulier à ce genre d'anévrysme, indique que l'oblitération de l'ouverture, qui faisait communiquer l'artère avec la veine, s'est opérée graduellement; qu'enfin, le passage du sang artériel se trouvant bientôt complétement intercepté, la tumeur anévrysmale proprement dite, constatée dès les premiers jours qui ont suivi la saignée, a promptement acquis un volume considérable. C'est donc en vue de guérir un anévrysme faux consécutif, que M. Nélaton a pratiqué la ligature de l'artère brachiale. Cette opération, faite d'après la méthode de Hunter, n'offrit aucune particularité à noter. La malade, vers la fin d'octobre, ne présentait aucune trace de sa tumeur. Elle se servait de son bras opéré presque aussi facilement que de celui de l'autre côté.

Le second fait rapporté par l'auteur est d'une analogie parfaite avec celui que nous avons reproduit; consécutif comme le premier à une saignée du bras, l'anévrysme fut traité avec succès cette fois par la compression. — Sans vouloir en aucune façon élever un doute fâcheux sur la sûreté du diagnostic porté par le chirurgien dans les deux cas dont il s'agit; sans vouloir non plus infirmer la valeur du sifflement, du frémissement, comme signes caractéristiques de la varice anévrysmale, nous ferons observer qu'il manquait, pour compléter le cadre classique des symptômes, cette dilatation des veines du bras et de l'avant-bras, que les pathologistes ont eu tort de regarder comme un phénomène constant de l'anévrysme artérioso-veineux, s'il est vrai, comme M. Nélaton paraît en être convaincu, que ses deux blessés étaient réellement atteints de cette forme d'anévrysme. (*Gaz. des Hôp.*, novembre 1846.)

CATHÉTÉRISME UTÉRIN (*Du diagnostic et du traitement des maladies de l'utérus au moyen du*). Dans l'étude des maladies de l'utérus, il est une difficulté jusqu'à présent au-dessus des ressources que l'art met à notre disposition. Cette difficulté se trouve dans l'impossibilité où est le chirurgien de pouvoir explorer l'intérieur de la cavité utérine. Son investigation ne peut guère en effet s'étendre au delà de la partie inférieure de la cavité du col. Dès lors, combien de lésions pathologiques hors de sa portée, et dont la guérison se fait longtemps attendre et souvent même ne s'obtient jamais! C'est pour étendre l'action médicatrice au delà des limites dans lesquelles elle s'est renfermée jusqu'à ce jour que le professeur *Simpson*, d'Edimbourg, a imaginé de se servir d'une sonde, ou bougie utérine *métroscope*, qu'il introduit dans la cavité de la matrice. Cet instrument a la forme d'un cathéter mince d'homme, fait d'argent solide, pouvant se courber en tous sens, suivant l'indication, renflé à son extrémité et gradué sur la tige. Introduit dans l'utérus, le métroscope, en fixant l'organe, permet de le mieux examiner; on peut en changer la position, et diriger son fond à la portée du toucher rectal et hypogastrique. Dans certains cas de tumeurs pelvienne ou hypogastrique, on peut mieux reconnaître, à l'aide de ce procédé, leur connexion avec l'utérus ou leur indépendance de cet organe; dans d'autres cas, il permet d'apprécier la longueur de la cavité utérine et quelques-uns des états morbides de la muqueuse qui le tapisse et même de ses parois; ce n'est pas seulement un moyen précieux de diagnostic que constitue, suivant son auteur, la sonde métroscope, elle peut devenir une ressource de thérapeutique; ainsi, dans les cas de rétroversion ou d'antéversion à l'état de vacuité, M. Simpson a pu faire porter avec avantage des pessaires utérins faits en nickel et fil d'argent, sans déterminer aucun autre accident qu'une très-légère irritation au début de leur séjour. Frappé de ce premier résultat, l'auteur adapta ensuite au pessaire en bilboquet, dans les cas graves de procidence de l'utérus, une courte tige centrale passant dans la cavité du col, de manière à fixer l'organe soutenu par la cuvette de l'instrument. Dans un cas de procidence utérine portée très-loin, l'auteur a réussi à maintenir la matrice replacée avec un pessaire très-mince, construit d'après ces principes: il a,

de plus, appliqué le nitrate d'argent sur la membrane interne de la cavité de l'utérus, dans des cas de leucorrhée et de dysménorrhée liées à un état de sensibilité morbide de cette membrane, qu'il reconnut à l'aide de la bougie. Il a obtenu, assure-t-il, le même résultat dans des cas de métrite interne subaiguë, avec productions pseudo-membraneuses; c'est ce que nous apprend la traduction de ce Mémoire faite par M. Bonchacourt dans le *Journ. de méd. de Lyon*. (Novembre 1846.)

CRAYON DE BOIS *dans la vessie extrait à l'aide de deux lithotriteurs employés simultanément*. Nous avons à rendre compte d'une tentative chirurgicale suivie de succès, faite, par M. Bouchacourt, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il s'agit d'une femme de quarante ans qui s'était introduit dans la vessie un crayon du bois. Cette malade était couchée dans le service de M. Barrier lorsque celui-ci confia son service à son collègue. M. Bouchacourt, après avoir répété inutilement les tentatives d'extraction qui avaient déjà été faites par M. Barrier avec le trilabe de M. Civiale, une pince à polype allongée et courbe, le lithotriteur de M. Heurteloup, en s'aidant du toucher vaginal, se décida, le 18 septembre dernier, à tenter une manœuvre qui, en théorie, lui semblait pouvoir reussir et qui eo effet fut efficace.

Introduisant dans la vessie un petit lithotriteur d'enfant, il saisit le crayon et le tint fixe au-dessous et derrière le pubis, en reconnaissant sa position transversale et l'impossibilité de la modifier avantageusement. Confiant alors le lithotriteur à un aide qui le maintient immobile, il conduit, en se guidant sur lui, par le canal de l'urètre, un autre instrument exactement semblable, avec lequel il saisit le crayon à droite du point où le premier l'a saisi; retirant alors celui-ci, il touche par le vagin et il s'assure qu'il s'est rapproché de l'extrémité du corps étranger. Il introduit une seconde fois le premier lithotriteur, dans le but de saisir le crayon aussi près que possible de sa pointe, toujours à droite de celui qui reste dans la vessie; touchant alors de nouveau par le vagin, il reconnaît la présence des mors du brise-pierre à l'extrémité gauche du corps étranger, qui fait à peine dans la vessie une légère saillie; il retire alors l'instrument, introduit le second, puis celui qui a pénétré en dernier lieu et qui amène avec lui le corps étranger. Les jours suivants, la malade a été sans fièvre. Les envies d'uriner sont devenues de moins en moins fréquentes. Il n'est pas survenu d'accidents. — Le 24 septembre, une sonde introduite dans la vessie ne détermine pas la moindre douleur et laisse écouler une urine limpide. La malade demande et obtient sa sortie.

Le procédé opératoire suivi par M. Bouchacourt repose, en principe, sur la possibilité de faire traverser le canal de l'urètre, chez la femme, à des instruments plus volumineux, étant réunis, que la sonde ordinaire; il n'est donc pas applicable aux corps étrangers dans la vessie chez l'homme, à cause de la différence de longueur, de direction, de diamètre et de dilatabilité du canal de l'urètre.

Après avoir fait ressortir les avantages du procédé qu'il a employé, M. Bouchacourt propose de l'appliquer à l'extraction de tout corps étranger long et rigide qui aurait résisté à un premier instrument seul introduit. « Avec la pince à trois branches, dit-il, comme avec les instruments de MM. Bianchetti et Spella, plutôt applicables aux corps étrangers flexibles, de même qu'à l'aide du brise-pierre à percussion employé isolement, on peut réussir, mais par hasard : en combinant l'introduction des deux lithotriteurs, telle que je l'ai pratiquée et décrite, on agira rationnellement suivant des principes mécaniques sûrs, et l'on obtiendra, dans des circonstances semblables, sauf des cas imprévus que je ne saurais d'avance apprécier, un résultat prévu et calculé comme celui de toutes les opérations régulières de la chirurgie. » (*Journ. de médecine de Lyon*, novembre 1846.)

DANSE DE SAINT-GUY (*Emploi des préparations de noix vomique contre la*). Dans une lecture faite dernièrement à l'Académie de médecine, M. Trousseau a traité ce point de pratique. Il a établi d'abord que MM. Lejeune, Niemann, Cazenave, avaient cité quelques faits isolés, mais que c'est à lui et à MM. Fouilhoux et Rougier (de Lyon) que l'on doit d'avoir nettement formulé ce traitement. Les expériences publiques se faisaient en même temps à Lyon et à Paris dans le service de

l'hôpital Necker. — M. Trousseau a été conduit à employer ce traitement par deux motifs : le premier, parce que dans la danse de Saint-Guy il y a presque toujours paralysie incomplète de l'un des côtés du corps; le second, parce que les préparations de noix vomique provoquent des contractions toniques tétaniformes; il y avait lieu d'espérer que l'on substituerait la modification nerveuse déterminée par la strychnine à celle qui accompagne la chorée. Il a traité treize malades, dix avec un plein succès. L'amélioration s'est manifestée ordinairement après huit ou dix jours de traitement; la guérison a été complète le plus souvent au bout d'un mois.

M. Trousseau rapporte deux observations : l'une a trait à un enfant de douze ans adonné à la masturbation, et chez qui la danse de Saint-Guy était portée tellement loin qu'il avait fallu laisser le malade nu dans un cabinet, dont le plancher et les côtés avaient été garnis de matelas. Il fut guéri dans l'espace de cinq semaines.

L'auteur insiste avec grand soin sur la préparation du remède et sur son mode d'administration. Il a renoncé à l'extrait de noix vomique, qui est souvent mal préparé, et qui d'ailleurs s'altère facilement lorsqu'il est converti en masse pilulaire. Il exclut également la strychnine, qui, n'étant soluble que dans 6,600 fois son poids d'eau froide, peut être regardée comme à peu près insoluble, et expose par conséquent à des mécomptes et à des dangers. Il adopte exclusivement le sulfate de strychnine, qu'il dissout dans du sirop simple, dans la proportion de 5 centigrammes pour 100 grammes de sirop. Il donne d'abord 10 grammes de sirop, soit 5 milligrammes ou un dixième de grain de sel de strychnine, divisé en quatre ou six doses, dans le courant des vingt-quatre heures. Tous les jours il augmente de 5 grammes jusqu'au moment où il se manifeste des démangeaisons à la tête et de légères raideurs musculaires. Il faut toujours aller jusqu'à cette raideur. On augmente ou l'on diminue les doses du sirop en raison de l'effet produit. Quand la chorée est à peu près guérie, on reste aux mêmes doses pendant quelques jours, on diminue ensuite, et l'on cesse enfin quand il ne reste plus que ces légères grimaces que les choréiques conservent si souvent. — M. Trousseau regarde le sirop de sulfate de strychnine comme la médication principale. Toutefois il satisfait aux indications : la saignée, s'il y a aménorrhée avec pléthore; les martiaux, si la chlorose est unie à la danse de Saint-Guy, comme cela arrive si souvent; les antispasmodiques, si l'hystérie vient compliquer la chorée.

ÉCOULEMENTS DE L'URÈTRE CHRONIQUES (*Traitement des*) *par l'application d'un vésicatoire sur le genou*. Conseiller un vésicatoire contre les suintements urétraux que nul autre moyen n'a pu tarir, c'est là une pratique banale qu'on n'adopte guère que comme dernière ressource sans en espérer presque rien, et uniquement pour ne pas encourir le reproche d'avoir négligé une seule des médications prônées dans les classiques. En outre, on le place en général près du siége de la maladie, sur le périnée, à l'hypogastre, à la face interne des cuisses, etc. M. Deane a suivi une pratique toute différente. Ayant eu à traiter, il y a trois ans, un écoulement qui, pendant dix-neuf mois, s'était montré rebelle aux médications les plus variées, il eut l'idée d'appliquer un vésicatoire autour du genou. Le soir même, il se manifesta une strangurie prononcée; l'urine contenait des fausses membranes. Le lendemain matin, l'écoulement avait considérablement diminué, et au bout de vingt-quatre heures, il avait disparu pour ne plus jamais revenir. — Depuis lors l'auteur a traité de la même manière vingt cas d'écoulements chroniques. Chez neuf de ces malades la guérison a été aussi prompte que ci-dessus, et aucun n'a résisté à cette médication. Dans quelques-uns de ces cas, il a fallu revenir deux fois à l'application du vésicatoire, et dans un seul, trois fois. Fort de ces succès, ajoute-t-il, le traitement des suintements urétraux ne m'inspire plus maintenant aucune inquiétude, quoique néanmoins je ne doive point espérer d'être toujours aussi heureux que je l'ai été jusqu'ici. — M. Deane attribue l'heureux effet de ces vésicatoires, d'abord à la révulsion exercée sur ou près d'une articulation, partie dont les métastases blennorrhagiques dénotent, comme on sait, l'étroite sympathie qui les lie à l'urètre. En second lieu, il pense

que la strangurie, c'est-à-dire l'irritation vésicale produite par une large application de cantharides, concourt également à déplacer ou à dénaturer le mode d'irritation spécial de l'urètre qui entretenait l'écoulement. (*The medical Times* et *Gazette médicale*, novembre 1846.)

ELEVATION DES PARTIES MALADES (*Du traitement de quelques affections chirurgicales par l'*). Que la main non malade soit dirigée directement en bas, aussitôt on la voit, de blanche qu'elle était, devenir rouge; les veines remplies de sang se dessinent sous la peau : qu'on la place alors dans la position élevée, elle perd sa coloration rouge bleuâtre, et les vaisseaux se désemplissent. — C'est cette expérience qui a servi de base à la méthode de traitement que M. le professeur Gerdy emploie journellement dans son service à l'hôpital de la Charité. Suivant lui, ce qui se passe dans l'état normal se retrouve avec quelques modifications dans l'état pathologique. C'est donc à maintenir dans l'élévation les parties qui sont le siége d'une phlogose, et à favoriser ainsi la déplétion des vaisseaux sanguins de la région malade, que doit tendre, d'après M. Gerdy, le premier soin du chirurgien. Quant aux moyens d'établir cette élévation, M. Gerdy recommande, pour les inflammations de la main et des doigts, de se servir d'écharpes très-courtes, afin que la main malade vienne reposer sur l'épaule du côté sain ; il faut éviter surtout que rien ne comprime l'avant-bras et ne gêne par conséquent l'articulation. Dans le cas où un érysipèle simple ou phlegmoneux occuperait le bras ou l'avant-bras, M. Gerdy n'hésiterait pas, au moyen d'oreillers convenablement disposés, à rapprocher le membre de la situation verticale et de l'y maintenir en fixant la main à l'extrémité de la corde qui sert aux malades à se mouvoir dans leur lit. — Ce chirurgien prétend que ce mode de traitement est assez puissant pour faire avorter une inflammation naissante, telle qu'un panaris, par exemple, ou un phlegmon. C'est en formant avec les matelas du lit un plan incliné sous un angle de 40 à 45 degrés que l'auteur de cette méthode, en tant qu'il l'a généralisée, établit les conditions de bonne élévation pour les membres inférieurs. M. Gerdy, dans l'application de cette méthode, porte la sévérité jusqu'à ne pas permettre aux individus qui ont une affection des extrémités inférieures, de se lever pour aller à la garderobe; car, suivant lui, il suffirait de placer le membre un instant dans la position déclive pour perdre tout le bénéfice déjà obtenu. Les ulcères variqueux des jambes ont paru, par cette méthode, être plus promptement et plus sûrement cicatrisés. — Si les inflammations de la matrice sont d'ordinaire si rebelles, c'est précisément par l'impossibilité de remédier complétement à la déclivité de l'organe affecté. — M. Gerdy s'est également bien trouvé de l'élévation dans certaines hémorrhagies capillaires.

En exposant les principes sur lesquels repose la méthode qui précède, nous ne nous sommes pas dissimulé qu'elle ne fût depuis longtemps mise en usage. Élever les parties phlogosées, c'est là une indication élémentaire en pratique chirurgicale. — Quant à la puissance de la position élevée, nous croyons que M. Gerdy se l'exagère ; et nous doutons fort qu'un phlegmon en voie de développement tant soit peu marqué puisse être enrayé par ce seul moyen. — C'est faire prêter aux lois de l'hydrostatique une puissance qu'elles peuvent avoir sans doute dans les expériences de physique, mais qui s'amoindrit et s'annihile même complétement quand il s'agit d'en faire l'application aux phénomènes physiologiques et pathologiques qui s'observent dans les corps organisés et vivants. — Disons, en terminant, que les faits rapportés dans le travail de M. Dupuy, élève de M. Gerdy, ne nous ont pas paru différer des résultats que l'on obtient généralement dans le traitement des maladies analogues. (*Archives générales de médecine*, novembre 1846.)

ÉMANATIONS PHOSPHORÉES (*Des*), *et de leurs effets sur les ouvriers employés dans les fabriques de phosphore et d'allumettes chimiques.* On sait l'influence qui a été attribuée, dans ces derniers temps, aux émanations phosphorées sur les ouvriers employés dans les fabriques de phosphore et les ateliers où l'on prépare les allumettes chimiques. Les premières observations de cette nature, faites en Allemagne, ont

provoqué en France des recherches qui ont conduit leurs auteurs aux mêmes conclusions. Il semblait devoir résulter de ces observations que les vapeurs phosphorées produisent généralement des affections souvent graves et mortelles des organes pulmonaires, et fréquemment aussi des maladies également dangereuses des gencives et des os maxillaires. Les choses en étaient à ce point, lorsque M. Dupasquier, de Lyon, favorablement placé pour étudier cette question, s'est proposé, par des observations nouvelles, de contrôler les faits invoqués en faveur de cette influence pathogénique. Il existe aux portes de Lyon et à Lyon même de vastes ateliers où l'on fabrique, sur une grande échelle, le phosphore et les allumettes phosphoriques. C'est dans ces établissements que M. Dupasquier a puisé les documents propres à élucider cette question. Il résulte d'abord de l'enquête à laquelle il s'est livré à cet égard dans les établissements en question, que depuis dix années environ qu'un très-grand nombre d'ouvriers y sont employés à la manipulation du phosphore, on n'a observé jusqu'à ce jour *aucune maladie grave qui puisse être attribuée à l'influence des émanations phosphorées*. Mais, ne voulant pas se borner à l'énoncé d'un résultat aussi général, M. Dupasquier s'est livré à un examen détaillé et minutieux des différentes opérations dont se compose l'extraction du phosphore et la fabrication des allumettes, et de l'influence respective de chacune de ces opérations sur la santé des ouvriers. Il résulte de ces recherches :

1° Que les émanations phosphorées n'exercent point sur les ouvriers les funestes influences qu'on leur attribue.

2° Qu'elles ne donnent lieu qu'à une irritation bronchique nullement grave, et qui disparaît bientôt par l'habitude qu'acquiert la membrane muqueuse pulmonaire du contact de ces vapeurs phosphorées.

Toutefois, M. Dupasquier ne prétend pas, par ces conclusions fondées sur ce qu'il a observé dans les fabriques lyonnaises, infirmer l'exactitude des faits graves signalés dans les fabriques allemandes et dans celles des environs de Paris. Ces faits seulement doivent être attribués, suivant lui, à d'autres causes qu'à l'influence des vapeurs de phosphore. Il est disposé à croire que les accidents observés dans ces fabriques sont la conséquence de l'emploi que l'on y fait, dans les manipulations, de l'*acide arsénieux*. Ce qui a été observé dans la fabrique de phosphore de la Guillotière (à Lyon), pendant que ce produit contenait de l'arsenic, et la certitude qu'a acquise M. Dupasquier que les fabriques d'allumettes de Lyon ne faisaient jamais usage d'acide arsénieux, rendent au moins très-probable l'opinion qu'il émet sur la cause des accidents produits, à Paris et à Vienne, par la fabrication des allumettes chimiques. (*Gaz. médicale*, novemb. 1846.)

ENTÉRITE PSEUDO-MEMBRANEUSE (*Emploi des lavements avec le nitrate d'argent dans l'*). Nous avouons, et nos lecteurs ont dû s'en apercevoir, que ce n'est qu'avec la plus grande réserve que nous parlons de toutes les hardiesses pratiques qui se produisent en médecine et en chirurgie. Il n'a jamais été question dans ce Recueil des injections dans le rectum du nitrate d'argent en solution dans l'entérite chronique. Cependant ce moyen a été largement employé par M. Trousseau, depuis plusieurs années, non-seulement chez l'adulte, mais chez les enfants. Pourquoi ce silence? parce qu'il est des moyens dont il ne faut s'armer qu'avec toute garantie de n'être pas nuisible, et que, pour les manier, ce n'est pas souvent assez de toute la sagacité d'un éminent professeur quand il n'est pas dirigé par des indications bien précises. Or, comment traduire et faire comprendre à la masse des praticiens ces indications quand elles ne vous paraissent pas claires et nettement tranchées? Comment les porter à employer un médicament qui peut avoir des résultats compromettants pour eux, lorsqu'on n'a qu'un fait empirique?

Une petite note publiée par M. Guérard nous rappelle un des cas spéciaux où la solution de nitrate d'argent a été conseillée, c'est l'entérite pseudo-membraneuse.— Un certain nombre d'observations ont mis hors de doute l'existence de la diphthérite de la partie inférieure de la muqueuse digestive. Ces faits ont été néanmoins trop rares jusqu'à ce jour pour que ceux qui les ont signalés, MM. Andral et Bretonneau, entre autres, aient pu en tracer l'histoire. On ne la reconnaît donc ordinaire-

ment que lors de l'expulsion des fausses membranes mélangées avec les évacuations alvines.

Un cas de ce genre s'est dernièrement présenté à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Guérard, chez une femme de quarante-six ans. Elle a rendu, pendant plusieurs jours, des fausses membranes par le rectum. A cette occasion, M. Guérard a rappelé des faits de même nature, mais beaucoup plus graves, qu'il a traités avec succès par les lavements avec la solution de nitrate d'argent. La période d'acuité ne lui paraît pas être une contre-indication à l'emploi de cette méthode.—La terminaison fâcheuse d'une de ces diphthérites du gros intestin l'a mis à même de juger de l'utilité du nitrate d'argent dans cette affection. Il traita, il y a quelques mois, une dame atteinte d'entérite pseudo-membraneuse. Les lavements au nitrate d'argent produisirent d'abord quelque amélioration; mais celle-ci ne se maintint pas, et la malade succomba. Il trouva à l'autopsie des ulcérations et des plaques diphthéritiques nombreuses dans le cæcum, le côlon ascendant et le transverse. L'S iliaque et le rectum étaient exempts de ces ulcérations dont ils ne présentaient plus que les cicatrices. Si les lavements avaient pu monter plus haut, il y a, pour lui, toute probabilité que la malade eût été sauvée.

Depuis lors, M. Guérard a modifié sa formule des lavements au nitrate d'argent. Afin d'atteindre le mal jusque dans ses dernières limites, il porte la quantité du liquide jusqu'à quatre litres, de manière que l'intestin se trouve rempli jusqu'à la valvule iléo-cœcale. La fatigue que les malades éprouvent n'est pas à mettre en parallèle avec les avantages qu'ils en peuvent retirer. Le lavement est préparé de la manière suivante. La seringue est remplie presque jusqu'en haut avec une forte décoction de guimauve. Une solution de 50 centigrammes de nitrate d'argent dans 30 grammes d'eau distillée est mise dans l'espace laissé vide; on pose la canule et l'on administre promptement le lavement. La solution caustique poussée la première modifie la surface intestinale qui est ensuite lavée par la décoction de guimauve.

D'après ce que nous avons dit en commençant, l'on comprendra que nous recommandons la plus extrême circonspection dans l'emploi du traitement dont il s'agit, quelque innocuité que certains médecins veuillent lui reconnaître. (*Journ. des Conn. méd.-chirurg.*, décembre 1846.)

ENTORSE (*De l'eau froide dans le traitement de l'*). C'est une vérité thérapeutique aujourd'hui généralement acceptée par les praticiens, que le bon effet de l'immersion dans l'eau froide du pied qui est atteint d'une entorse récente; et si l'effet de cette méthode curative n'a pas toujours répondu aux espérances qu'on en avait conçues, c'est bien souvent par la faute du chirurgien qui s'est trop pressé d'y renoncer, et plus souvent encore celle du malade, qui ne remplit pas exactement les prescriptions qui lui ont été faites. — Quand on a recours au traitement par l'eau froide, on doit maintenir l'articulation malade en contact avec les réfrigérants tant qu'elle conserve de la chaleur, ou qu'elle tend à la reprendre dès qu'on la retire de l'eau froide. C'est en se conformant à cette indication capitale que M. le docteur Poullain a dû les remarquables succès qu'il vient de livrer à la publicité. — Sur quatre-vingts malades qu'il a eu occasion de traiter de la sorte dans le 1er régiment de dragons, dont il est chirurgien, à peine a-t-on dû en envoyer quelques-uns à l'hôpital. — Si, au moment où le chirurgien est appelé, l'inflammation s'est déjà emparée de l'articulation; il y aurait quelque danger à mettre en usage le traitement qui précède; les antiphlogistiques sont alors formellement indiqués. Nous rappellerons que, pour épargner aux malades la sensation si douloureuse que le contact de l'eau froide détermine souvent dans les premiers moments, on a conseillé, surtout pour les femmes et pour les jeunes sujets, d'employer d'abord l'eau à peine tiède, puis de la refroidir ensuite assez promptement. — Dans ce cas l'effet curatif sera-t-il le même que celui que l'on obtient par la répercussion vive et soudaine que produit l'immersion d'emblée dans l'eau à la glace? l'expérience seule pourra résoudre cette question. (*Journ. des Conn. médic.*, novembre 1846.)

FISSURE A L'ANUS (*Emploi de l'extrait de ratanhia en lotions contre la*). M. Trousseau s'est assuré que la fissure à l'anus est très-com-

mune chez les femmes, et surtout chez les femmes en couches, ce qui n'est pas difficile à expliquer. Ces fissures existent souvent chez elles avec des hémorrhoïdes. Bien plus longtemps que les hommes, ces femmes conservent leur affection, soit parce qu'elles n'osent pas se montrer au médecin, soit parce que celui-ci se trompe sur la cause des douleurs, de la constipation, et attribue aux hémorrhoïdes ce qui est le fait de la fissure. Aussi, n'est-il pas rare de voir des femmes garder un an, deux ans cette maladie, et dépérir à la suite des privations alimentaires qu'elles s'imposent pour aller moins souvent à la selle, comme aussi par suite des souffrances atroces que chaque garderobe amène. — M. Trousseau a modifié son traitement médical contre la fissure à l'anus. On sait qu'il avait recours principalement aux lavements de ratanhia : aujourd'hui, le ratanhia fait encore la base de sa médication, mais sous une autre forme. La voici : on prépare une mixture avec :

Extrait de ratanhia.....	10 gramm.
Teinture de ratanhia...	30 gramm.
Eau.................	200 gramm.

Mêlez un tiers de cette préparation à deux tiers d'eau très-chaude; et, avec ce mélange, faites faire par la malade, trois à quatre fois par jour, des lotions à l'anus, en l'engageant à pousser, pendant ces lotions, comme si elle voulait aller à la selle. — Après chaque lotion, on imbibera un petit tampon de charpie avec la mixture indiquée plus haut, et on le laissera à demeure dans l'anus, toujours au niveau de la fissure. — Par cette nouvelle médication, M. Trousseau a obtenu d'assez bons résultats. Pour le moment, il a dans son service plusieurs femmes atteintes de fissures à l'anus qu'il traite ainsi. Inutile de dire que le régime doit être approprié à la circonstance, et que, pour faciliter les garderobes, on doit, de temps à autre, prescrire quelques lavements simples, ou un purgatif. — Presque toujours, M. Trousseau a rencontré la fissure à la partie postérieure, un peu à droite ou à gauche de l'anus; bien rarement à la partie antérieure.

Lorsqu'au lieu de fissures M. Trousseau a affaire à de simples érosions de la muqueuse intestinale, lesquelles sont, suivant lui, plus difficiles à guérir que les premières, il les traite par les lavements au nitrate d'argent préparés comme suit :

Eau..................	280 gramm.
Nitrate d'argent cristallisé.	10 centigr.

Ce lavement doit être administré tous les jours, et gardé par le malade; mais avant, et pour faciliter son absorption, il en fait donner un à l'eau simple, qui doit être rendu. (*Gazette des Hôpitaux*, novembre 1846.)

HÉMORRHOIDES FLUENTES (*Un mot sur le traitement des*). Il arrive quelquefois que les forces sont épuisées par la perte de sang amenée par des hémorrhoïdes internes et qui se reproduit à chaque garderobe. Nous avons vu des sujets tomber dans l'anémie la plus extrême par cette cause, et nécessiter, longtemps après sa disparition, l'usage des toniques et des ferrugineux, pour réparer leurs forces et reconstituer leur sang. Nous croyons donc utile de rapporter les résultats d'un médecin anglais, M. le docteur Watson, qui a eu de nombreuses occasions de donner des soins à des individus affectés d'hémorrhoïdes internes, avec ou sans prolapsus du rectum, mais donnant toujours lieu à une assez abondante perte de sang après chaque évacuation alvine. M. Watson a tenté l'emploi d'une foule de moyens pour réprimer cet écoulement sanguin, et n'a rien trouvé de préférable à l'acétate de plomb liquide, administré sous forme de petits lavements qui doivent être retenus. — La dose ordinaire est de 8 grammes de ce médicament dans 60 grammes d'eau commune. Si le lavement est rendu immédiatement après son ingestion, on en administre un second. — Ordinairement, le sang s'arrête sous l'influence de ce moyen; mais si l'hémorrhagie se reproduit le lendemain à la suite de la garderobe, on recommence la médication, et l'on persiste dans son emploi jusqu'à cessation complète de l'écoulement sanguin.

M. Watson se félicite des résultats qu'il a obtenus, dans le traitement curatif des hémorrhoïdes, de l'emploi des laxatifs, et spécialement de celui des lavements composés d'après la formule suivante :

Colophane commune bien pulvérisée............	30 gramm.
Miel clarifié..............	150 gramm.

Pour un lavement. — Quelque-

fois M. Watson ajoute à ce lavement 15 grammes d'oléo-résine de copahu, et alors il réduit la dose du miel clarifié à 140 grammes. Mais il est des personnes de constitution délicate et impressionnable qui ne peuvent supporter cette addition, et chez lesquelles l'oléo-résine provoque des vomissements. — La dose ordinaire est de 8 à 12 grammes pour le second lavement, qui doit être administré le soir, au moment du coucher; il a pour effet, en général, de provoquer une selle facile le lendemain matin. — Cette médication doit d'ailleurs être secondée par des bains de siége, des boissons rafraîchissantes, un régime diététique léger, l'ingestion de quelques laxatifs, et l'usage de lavements émollients. (*Gazette des Hôpitaux*, décembre 1846.)

KYSTE DE LA RÉGION INGUINALE (*Difficulté du diagnostic dans un cas de*). C'est en recueillant avec soin tous les faits pathologiques dont le diagnostic est difficile que l'on parviendra à se préserver d'erreurs qui peuvent être on ne peut plus préjudiciables aux malades. C'est donc à l'enseignement clinique des hôpitaux qu'il faut aller puiser des lumières pour les cas analogues qu'il n'est pas rare de rencontrer en pratique. —A ce point de vue, le fait suivant mérite de fixer l'attention. — Une femme, âgée de trente-deux ans, raconte que depuis sept ans elle a porté un bandage herniaire pour obvier aux inconvénients dont elle a été menacée à plusieurs reprises par l'apparition brusque et spontanée d'une tumeur dans la région inguinale droite, tumeur qui, par le décubitus horizontal et le repos, disparut plusieurs fois dans les trois années qui précédèrent l'application du bandage. — Depuis une quinzaine, malgré l'emploi de ce dernier, un petite tumeur indolente s'est montrée à l'aine droite; elle est irréductible malgré le bandage qui reste appliqué sur elle. La douleur dont cette tumeur devint bientôt le siége, et l'impuissance de plusieurs tentatives de taxis, décidèrent la malade à entrer à l'hôpital : il existe alors une tumeur allongée parallèlement au pli de l'aine, au-dessus duquel elle est immédiatement située. Elle offre deux lobes, dont l'interne est le moins volumineux.

Cette tumeur tendue, rénitente, d'une fluctuation et d'une transparence douteuses, est très-sensible et même douloureuse à la pression. La peau qui la recouvre est un peu rouge, elle est assez mobile quoiqu'elle paraisse adhérer par un prolongement quelconque aux parties profondes : complétement irréductible, elle ne reçoit pas un mouvement bien sensible d'impulsion dans les efforts de toux : pas de colique, pas de nausée. Il y a eu une garderobe la veille de l'entrée à l'hôpital : à la percussion, la tumeur donne un son mat. Avant de prendre un parti, il était convenable de chercher à combattre la sub-inflammation dont la tumeur et les parties molles adjacentes étaient le siége. C'est ce que fit M. Robert en prescrivant des sangsues, des cataplasmes émollients, une bouteille d'eau de Sedlitz. — Ces moyens diminuèrent le volume de la tumeur, qui parut devenir plus nettement fluctuante. Le chirurgien procéda à l'opération de la même manière que s'il se fût agi d'une hernie étranglée. Une fois arrivé sur la poche remplie de liquide qui constituait la tumeur, M. Robert l'incisa en débutant, comme s'il eût eu à ouvrir un sac herniaire. Ayant ensuite agrandi l'ouverture, il s'en échappa un liquide jaune-citron, mêlé de flocons albumineux. Le doigt introduit à l'intérieur de cette poche reconnut qu'elle était fermée de toutes parts, sans communication, sans prolongement avec les canaux crural et inguinal. De fausses membranes minces et blanchâtres tapissaient la surface interne de ce kyste, à l'intérieur duquel on provoqua une inflammation exfoliatrice, qui devint la base d'une guérison prompte et durable. (*Gaz. des Hôp.*, décembre 1846.)

LITHOTRITIE (*Des résultats de la*) *méthodiquement appliquée aux seuls cas qui la comportent*. M. Civiale a adressé à l'Académie des sciences un Mémoire où cette question est examinée *ex professo* d'après sa pratique. Il résulte de ce travail que dans la première période de 1824 à 1836, sur 506 malades visités par M. Civiale, 199 n'ont pas été opérés, et 307 opérés, dont 7 moururent et 3 n'obtinrent qu'une guérison incomplète. Pour la seconde période de 1836 à 1845, 332 cas nouveaux se sont présentés à lui, et il a fait 266 opérations qui ont donné 259 guérisons dont quelques-unes incomplètes.

Ce résultat est d'autant plus remarquable, que le plus grand nombre des malades appartient à la vieillesse; il n'y a que cinq enfants. Parmi les malades opérés, on compte neuf médecins ou chirurgiens. Soixante-dix-neuf calculeux n'ont pas été trouvés dans des conditions favorables à la lithotritie; vingt-huit ont subi la taille, qui en a sauvé dix-sept: les autres ont conservé leur pierre, et la plupart ont succombé ensuite par les progrès ou les complications de la maladie.

« En rapprochant les faits nouveaux de ceux dont j'ai déjà présenté le tableau à l'Académie, dit M. Civiale, on trouve cinq cent quatre-vingt-deux calculeux lithotritiés par moi seulement. On aura remarqué que la mortalité est plus forte dans les nouvelles listes que dans les anciens tableaux; à ne voir que les chiffres, un tel résultat implique contradiction avec ce qu'on devait attendre des perfectionnements apportés, soit à l'appareil instrumental, soit au procédé opératoire. La différence tient à ce qu'au début de ma pratique je n'opérais que dans les cas très-favorables; il s'agissait du sort d'une nouvelle méthode, sur le compte de laquelle on n'aurait pas manqué de mettre des événements qui auraient dépendu uniquement du mauvais choix des sujets. Des succès seuls pouvaient imposer silence à une opposition chaque jour plus menaçante, et, pour les obtenir, il fallait n'opérer que dans des cas où ils fussent à peu près certains. Aujourd'hui, la nouvelle méthode est jugée. L'humanité commande au chirurgien de recourir à l'opération qui offre le plus de chances de sauver le malade; et, quoique le résultat soit incertain, la lithotritie permet encore plus que la taille de compter sur le succès. En opérant dans des cas douteux, on ne peut manquer de donner lieu à une mortalité plus forte. — Mais ce que la lithotritie semble avoir perdu en sûreté, elle l'a gagné en extension. Autrefois, on n'opérait que la moitié des calculeux qui se présentaient; aujourd'hui, les trois quarts environ sont traités par elle. L'art, plus sûr de lui-même, peut maintenant attaquer des cas que la prudence commandait autrefois d'abandonner. » (*Gazette des Hôpitaux*, décemb. 1846.)

MALADIES (*De l'immutabilité et de l'essentialité des*). Dans un Mémoire sur l'immutabilité et l'essentialité des maladies comme base traditionnelle de la médecine, qu'il a lu à l'Académie des sciences, M. le docteur J.-P. Teissier s'est proposé de démontrer que la médecine repose sur une base traditionnelle qui est l'immutabilité et l'essentialité des maladies. — Les maladies sont immuables. L'immutabilité des maladies est établie, suivant M. Tessier, par la démonstration suivante. Depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, la plupart des maladies ont été successivement décrites par des médecins de siècles, de pays et de systèmes tout à fait différents. Or, ces descriptions, pour les maladies qui ont un nom, concordent parfaitement entre elles; seulement, les descriptions des auteurs modernes sont en général plus complètes, plus détaillées que celles des auteurs anciens. Pour n'en citer qu'un exemple, les fièvres décrites par Hippocrate, et dont la description est si différente de celle des fièvres que l'on observe actuellement à Paris, sont précisément celles que nos médecins militaires ont rencontrées en Morée et dans l'Algérie: ce sont les fièvres intermittentes et rémittentes des pays chauds, si bien décrites par Torti qui les étudiait à Rome. Enfin les observations cliniques démontrent chaque jour que les maladies sont toujours les mêmes dans leurs caractères fondamentaux. On décrit, il est vrai, ou l'on découvre, soit des maladies méconnues, soit des maladies nouvelles; mais ces maladies une fois connues et décrites ne changent pas plus que les autres. Ainsi les fièvres éruptives n'ont pas changé depuis les médecins arabes jusqu'à nous. Il en est de même de la syphilis depuis la découverte de l'Amérique; enfin la morve, depuis qu'elle a été signalée chez l'homme, a toujours présenté les mêmes caractères fondamentaux. Tel est même ce caractère d'immutabilité des maladies, que la morve comme la rage peuvent traverser quelques espèces animales, et passer de l'une à l'autre sans se dénaturer. — Certaines maladies disparaissent de quelques contrées; mais cette disparition ne constitue point et n'a jamais constitué une transformation. — Enfin on peut tirer de l'immutabilité des maladies un caractère zoologique. En effet, s'il est des maladies communes à plusieurs espèces animales et à l'homme, il en est qui

sont exclusivement propres à une espèce. L'homme, sous ce rapport, fournit de nombreux exemples, dont le plus remarquable est celui que l'on tire des fièvres. Ces maladies, qui s'observent dans tous les pays médicalement connus, qui par conséquent sont communes à toutes les races humaines, n'ont jamais été observées dans aucune espèce animale, et celles d'entre elles qui sont inoculables d'homme à homme n'ont jamais pu être inoculées à un animal. Eh bien! cette communauté pour les races humaines de maladies auxquelles échappe le règne animal tout entier me paraît un argument en faveur de l'unité de l'espèce humaine. — L'immutabilité des maladies est donc tout à la fois un fait médical incontestable et un caractère zoologique de quelque valeur. Or, le principe de l'essentialité des maladies, considéré comme base de la médecine, doit servir à coordonner méthodiquement tous les faits médicaux. Il doit en conséquence permettre de constituer : 1° la pathologie générale, c'est-à-dire la théorie générale des affections entre nature et de leurs rapports; 2° la médecine pratique, c'est-à-dire la classification de tous les faits particuliers au point de vue de l'art médical.

MAL DE MER (*Sur un nouveau moyen de combattre le*). Si l'on en croit M. Jobard, de Bruxelles, qui vient d'envoyer un Mémoire à l'Académie des sciences sur ce sujet, les causes du mal de mer sont purement mécaniques. Le mouvement du vaisseau soulève et abaisse alternativement la masse des intestins, qui jouit d'assez de mobilité dans la cavité abdominale pour aller chatouiller le diaphragme et provoquer le hoquet vomitif, en même temps qu'elle comprime le foie et force la vésicule biliaire à verser son contenu dans l'estomac qui le rejette à l'instant. C'est, en effet, au moment où le navire plonge que le mal se fait sentir, tandis qu'il y a répit quand le navire se relève, parce qu'alors les intestins s'appuient sur le bassin en s'éloignant du diaphragme. On se délivre de cette incommodité en assujettissant les intestins sur le bassin par un procédé mécanique quelconque. Rien de plus simple, à cet égard, qu'une ceinture serrée à la base du thorax, avec la précaution de ne pas comprendre l'estomac sous la ligature. On ne réussirait pas en plaçant la ceinture au milieu ou sous l'abdomen; c'est nécessairement au-dessus qu'il convient de la serrer, modérément d'abord, puis de plus en plus si cela devient nécessaire. L'expérience a, suivant M. Jobard, confirmé l'efficacité de ce moyen. Tous les passagers d'un navire qui avaient suivi ses conseils ont été, dit-il, à l'abri du mal de mer pendant une longue et pénible traversée.

MERCURE (*Considérations sur l'usage et l'abus des diverses préparations de*). Pour être convaincu de la puissance antiphlogistique des préparations mercurielles, il suffit de considérer les phénomènes particuliers que son administration irrationnelle ou exagérée détermine au sein de l'organisme. Ainsi voyons - nous, sous l'influence de son emploi trop prolongé, apparaître le scorbut, des hémorrhagies rebelles, des ecchymoses, des ulcérations, toutes lésions pathologiques qui supposent une altération du sang qui a perdu dans une proportion considérable les éléments plastiques qui le constituent. C'est donc une affection, pour ainsi dire, opposée à l'inflammation que provoque alors le mercure. Quoi d'étonnant, par conséquent, qu'il soit employé avec succès contre cette dernière, et qu'il puisse la guérir en diminuant d'une manière aussi énergique la coagulabilité du sang accidentellement accrue? — Pour obtenir de cette médication les effets qu'on est en droit d'en attendre, il faut, comme le recommande M. Sichel, auteur du Mémoire que nous analysons, éviter, dans les phlegmasies aiguës, celles des préparations mercurielles dont la première impression sur les organes est tellement irritante qu'on pourrait augmenter l'irritation : pour l'usage interne, il convient de choisir le calomel préparé à la vapeur, les pilules bleues de la pharmacie d'Edimbourg, le mercure gommeux de Plenk, le mercure soluble d'Hahnemann. — C'est l'onguent mercuriel simple pour l'usage externe. Dans le cas où l'acidité des sucs gastriques pourrait faire craindre la décomposition du calomel, on lui associerait avec avantage la magnésie calcinée. Son association avec une petite quantité d'opium convient lorsque la sensibilité de la muqueuse stomacale est très-développée. Quant au mode

d'action du mercure dans la syphilis, il ne diffère en rien, suivant l'auteur, de celui qu'il présente dans les véritables inflammations. Seulement, comme il s'agit ici d'une maladie chronique, qui s'insinue bien plus profondément dans les différents systèmes que ne fait la phlogose, il faut, dans ce cas particulier, choisir les formes les plus actives, les plus pénétrantes, telles que le deutochlorure, le précipité rouge, les iodures, etc.—Si, dans le traitement des inflammations par le mercure, nous partageons jusqu'à un certain point les vues théoriques de l'auteur, nous lui laissons entière, et sans nous y associer, la théorie qui lui paraît si facilement expliquer la curation de la syphilis par le même moyen; nous avouons notre peu de sympathie pour les explications au moyen desquelles il semble vouloir juger un état morbide dans son principe, dans sa nature intime, sans fournir à l'appui de ses idées, purement hypothétiques, un seul fait clinique qui leur donne quelque valeur. Pour nous, il y a dans la syphilis autre chose qu'une plasticité et une coagulabilité du sang, un élément spécifique, que le mercure a la propriété de combattre avec succès. — Comme l'auteur, nous pensons que, dans le traitement des phlegmasies, il convient de donner le mercure à doses fractionnées, et que lorsqu'il détermine sur les intestins un degré d'irritation qui se caractérise par des selles liquides, c'est une preuve qu'il a été pris à dose trop élevée. Il ne faut pas perdre de vue que c'est surtout le mercure qui est assimilé et porté dans l'économie qui agit avec efficacité; or, la diarrhée, quand elle survient, indique que son action est trop prompte pour que cette assimilation puisse s'opérer convenablement. Quant aux dangers des préparations mercurielles, on les a singulièrement exagérés, au dire de M. Sichel; pour lui, il pense que le développement des tumeurs osseuses, que les caries et les nécroses, qu'on a mis sur le compte du mercure, doivent bien plutôt être imputés à l'action du virus syphilitique lui-même. (*Revue médicale*, novembre 1846.)

NÉPHRITE ALBUMINEUSE (*Note sur un cas de*) *durant la grossesse*. La néphrite albumineuse qui se déclare pendant le cours de la grossesse est toujours l'occasion d'accidents plus ou moins graves pour la mère et pour l'enfant. Ce fait a été mis hors de doute par les recherches de MM. Rayer et Martin Solon, et tout récemment par celles de M. Cahen. Au nombre des accidents qu'elle paraît déterminer, un des plus fréquents est l'éclampsie; c'est du moins ce que prouvent les observations rapportées par M. Cahen, surtout chez les femmes qui sont arrivées au terme de leur grossesse. Une observation intéressante que M. Bouchut publie, montre cependant que cet accident n'est pas inévitable. Nous ne donnerons pas les détails de cette observation, d'après laquelle M. Bouchut conclut : 1° l'existence de la néphrite albumineuse durant la grossesse; 2° son apparition coïncidant avec l'habitation dans un endroit humide; 5° l'influence fâcheuse que cette maladie peut avoir sur le produit de la conception, qui, dans ce cas, mourut prématurément dans le sein de sa mère, et en fut expulsé au bout de neuf jours; 4° la possibilité de l'accouchement sans éclampsie, phénomène observé dans des circonstances analogues; 5° la guérison rapide de la maladie par des saignées préalables à l'accouchement et par l'hémorrhagie de la délivrance. (*Gaz. Méd.*, décembre, 1846.)

PHTHISIE PULMONAIRE AIGUE GALOPANTE (*Un mot sur une observation de*). Les cas de phthisie galopante, de phthisie aiguë, ne sont pas communs; il sera donc utile de rappeler aux praticiens les circonstances les plus saillantes de cette affection en résumant une observation de ce genre qui s'est présentée à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Louis, salle Saint-Landry, n° 26. La malade était une couturière, âgée de vingt-huit ans. Entrée le 14 septembre à l'hôpital, elle y est morte le 5 octobre suivant. Cette femme, d'une constitution délicate, d'un tempérament lymphatique, était accouchée heureusement pour la seconde fois, il y avait quatre mois. Le début de son affection actuelle était une diarrhée très-abondante et une toux sèche, qui avaient commencé quinze jours après son accouchement et continuaient depuis. L'auscultation fait constater : respiration bronchique au sommet du poumon droit et bronchophonie; la respiration est rude, un peu soufflante dans toute

l'étendue du poumon, assez bonne à gauche ; la voix n'est pas altérée ; douleur au larynx, picotement et chaleur incommode derrière le sternum qui provoque des quintes de toux ; crachats d'un blanc mat, visqueux, un peu grisâtres par place, sans traces de sang ni de pus ; pas d'appétit, soif vive, selles nombreuses, huit ou dix par jour ; pouls à 108. La faiblesse générale augmente et les symptômes s'aggravent rapidement. Le 23 septembre, toujours sept ou huit selles par jour ; l'amaigrissement fait des progrès rapides ; coliques assez vives, teinte jaune-paille du visage, toux fréquente, crachats abondants caractéristiques, contenant du pus, evidemment tuberculeux. Les yeux sont enfoncés dans les orbites. Faiblesse extrême. La malade dit cependant ne pas souffrir, bien qu'elle se plaigne de difficulte à respirer. Elle succombe le 5 octobre. — A l'autopsie, on trouve des granulations nombreuses dans le poumon gauche, surtout au sommet, et une assez grande quantité de tubercules à l'etat de crudité, mais peu volumineux. Dans le poumon droit, au sommet, vaste caverne de formation qui paraît assez récente. Dans tout le reste de l'étendue de l'organe, granulations très-nombreuses et tubercules, les uns à l'état cru, les autres commençant à se ramollir. Rougeur vive de la muqueuse du gros intestin ; pas de tubercules dans le mésentère. Les autres organes sont sains.

C'est là un exemple de cette forme de la phthisie pulmonaire que l'on a désignée sous le nom de phthisie aiguë, de phthisie *galopante*. — « Les phthisies aiguës, disait Laënnec, qui avait déjà remarqué cette forme que peut affecter la tuberculisation pulmonaire, sont le produit d'affections tuberculeuses du poumon, qui, latentes d'abord pendant un temps plus ou moins long, se démasquent ensuite tout à coup et produisent une fièvre très-aiguë, un amaigrissement, et en general des symptômes tellement graves, que le malade est emporté au bout de six semaines, d'un mois, et quelquefois d'un temps moindre. » — Quelquefois la marche de la phthisie aiguë est tellement rapide qu'elle dure à peine deux ou trois septénaires ; et M. Louis a eu l'occasion d'observer un homme qui fut enlevé dans l'espace de vingt jours, après avoir offert les signes d'une phthisie commençante ; le poumon renfermait déjà des cavernes : ce fait a été cité en détail dans le livre qu'il a publié sur la phthisie pulmonaire.

Il est évident que dans ces cas il faut établir une distinction importante, et que deux circonstances peuvent se présenter. Dans l'une, les symptômes de la phthisie chronique existent déjà ; mais tout à coup, soit pendant la première, soit pendant la seconde période, les symptômes se précipitent vers le dénoûment fatal ; la forme aiguë vient en quelque sorte remplacer la forme chronique ; quelques-unes des causes que nous avons citées expliquent cette terminaison inattendue.

Dans la deuxième forme, la phthisie est primitivement aiguë ; et alors les symptômes ne sont pas les mêmes dans tous les cas ; tantôt les tubercules parcourent en peu de temps leurs périodes de crudité et de ramollissement, et le malade ne succombe que dans la dernière. On observe alors tous les symptômes de la phthisie, mais qui se succèdent avec une grande rapidité ; tantôt les tubercules, déposés en grand nombre au sein du parenchyme pulmonaire, amènent la mort avant qu'ils aient eu le temps de se ramollir. Le tissu pulmonaire, envahi dans toute son étendue, est alors devenu insuffisant pour l'hématose. Enfin, dans quelques cas, et ils ne sont pas extrêmement rares, l'auscultation ne fait découvrir qu'une respiration incomplète, sèche, un peu de bruit d'expiration ; on trouve à l'autopsie des tubercules disséminés en petit nombre. Ici la lésion n'est pas proportionnée à l'intensité des symptômes. (*Gazette des Hôpitaux*, décembre 1846.)

SPASME SUFFOCANT (*Sur quelques cas de morts subites ou très-promptes par*) *ou par une maladie du cœur ou des gros vaisseaux.* — M. Lombard, de Genève, auquel la science doit déjà d'importants travaux, appelle l'attention, dans un Mémoire fort intéressant, sur certains cas de morts très-promptes et fort singulières, qui autrefois étaient considérées comme des *apoplexies foudroyantes*, et que l'on sait aujourd'hui dépendre d'une maladie du cœur et des gros vaisseaux.

M. Lombard a vu des malades mourir subitement à toutes les pé-

riodes des affections du cœur ; tantôt lorsque les désordres organiques étaient assez peu prononcés pour permettre au malade de continuer ses occupations ; tantôt lorsque des désordres considérables et des complications d'hydropisie avaient dès longtemps retenu le malade au lit ou tout au moins dans la chambre. Les morts subites paraissent même être plus fréquentes chez les malades qui ne sont encore que légèrement atteints. Telle est, du moins, le résultat de l'expérience personnelle de M. Lombard.

Mais le point le plus intéressant du travail de M. Lombard est celui des morts subites qui surviennent par syncopes ou par spasme suffocant chez les personnes rhumatalgiques ou sujettes aux névralgies, qu'elles aient ou qu'elles n'aient pas des signes d'affection du cœur. Il divise les faits qu'il a observés en deux classes bien tranchées; les uns se rapportant à la syncope simple, et par conséquent à la mort subite; les autres à un trouble considérable dans la circulation, qui n'entraîne pas la mort d'une manière instantanée, mais qui amène un désordre tel dans les fonctions vitales, qu'elles doivent cesser dans l'espace de quelques minutes.

La première observation rapportee par M. Lombard nous offre un exemple frappant de la mort par syncope chez un individu qui présentait comme antécédents un ancien rhumatisme articulaire et des palpitations. — M. X., âgé de soixante-huit ans, d'une forte constitution, ayant beaucoup d'embonpoint, a eu plusieurs attaques de rhumatisme goutteux, qui ont déformé les articulations et rendu la marche très difficile. Il avait fréquemment des palpitations, surtout lorsqu'il montait un escalier. M. X. a vécu comme à son ordinaire pendant les semaines qui ont précédé sa mort; il sortait tous les jours, mangeait de bon appétit et n'accusait aucun malaise. Un jour il s'était levé, avait déjeuné avec sa famille, et paraissait être aussi bien portant que les jours précédents, lorsqu'au milieu d'une conversation à laquelle il avait pris part, il baisse la tête, pâlit, et expire instantanément, sans pousser un cri, sans faire un seul mouvement. Son visage est pâle et ses traits ne présentent aucune expression de souffrance.

Outre la mort par syncope, dont l'observation précédente offre un exemple remarquable, les maladies du cœur et des gros vaisseaux entraînent aussi fréquemment un autre genre de mort, que M. Lombard appelle *mort par spasme suffocant*, pour la désigner par son caractère prédominant. Il en cite trois observations. Nous allons en donner la substance.

Obs. I. Mme veuve X., âgée de soixante-douze ans, avait toujours joui d'une bonne santé, qui n'était troublée que par des palpitations et des douleurs spasmodiques qui occupaient la région du cœur. Elle avait eu, à diverses reprises, des douleurs articulaires qui semblaient avoir diminué depuis l'apparition de la douleur précordiale. Un médecin avait constaté des bruits anormaux à l'auscultation du cœur. Le pouls était petit, irrégulier, et présentait de fréquentes intermittences qui correspondaient aux palpitations qu'éprouvait fréquemment Mme X. Après deux mois d'un état de santé remarquablement bon, Mme X. se plaignit, le matin du 24 février 1845, d'avoir eu, pendant la nuit, des palpitations qui reparurent dans le courant de la journée, et s'accompagnèrent de quelques nausées. Cependant, elle continua à agir dans sa maison et elle ne paraissait pas gravement atteinte. A quatre heures de l'après-midi, Mme X. ressentit une nouvelle palpitation, accompagnée de nausées et de vomissements, et se plaignit d'une douleur à la région précordiale. Quelques moments après, la douleur reparut avec force; Mme X. appela sa domestique, et, à l'arrivée de celle-ci, elle perdit connaissance, pâlit et expira sans faire un seul mouvement.

Le second malade est une demoiselle de cinquante-quatre ans, qui était affectée depuis longtemps de névralgies, de douleurs articulaires, de douleur à la région précordiale, probablement déterminées par une goutte à marche irrégulière. Un jour, après avoir marché assez rapidement dans une rue montante, elle fut prise subitement d'une grande gêne de la respiration et obligée de s'asseoir sur un escalier. Elle fut immédiatement transportée sur un lit, où on s'empressa de couper ses vêtements pour faciliter la respiration; mais, après avoir fait trois ou quatre inspirations accompagnées de mouvements des bras, elle succomba.

La dernière observation offre beaucoup d'analogie avec celle que nous venons de présenter. — Un officier anglais, d'une taille élevée, ayant beaucoup d'embonpoint et toutes les apparences de la meilleure santé, après avoir séjourné vingt-trois ans dans les Indes orientales, était revenu depuis quelques mois en Europe et voyageait sans autre but que son plaisir. Arrivé à Genève, le 21 mai 1846, dans le courant de l'après-midi, il fit quelques tours de promenade, dîna de fort bon appétit, et, après avoir causé fort longtemps avec quelques-uns de ses compatriotes, monta dans sa chambre à neuf heures et demie pour se coucher. Il était déjà à moitié déshabillé, lorsqu'il se sentit mal à son aise et sonna avec force ; le sommelier, qui entra dans sa chambre à l'instant même, le trouva debout, fort pâle, respirant avec force et paraissant très-angoissé ; il pouvait à peine parler et ne put articuler que le mot *docteur* ; le sommelier sortit pour donner l'ordre d'aller chercher un médecin, et, rentrant immédiatement, il trouva M. N. chancelant et incapable de se soutenir ; il le plaça sur son lit, et, dès ce moment, la respiration cessa, et la bouche ainsi que les narines se remplirent d'une écume blanche et incolore qui continua à sortir pendant plusieurs heures.

M. Lombard arriva vingt minutes après, et ne put que constater la mort.

L'autopsie fut pratiquée trente-six heures après la mort ; mais elle n'a présenté rien qui puisse expliquer la mort. Les vaisseaux du crâne, ceux des poumons et de l'abdomen ont été trouvés remplis de sang noir. C'est là la seule lésion appréciable. Ce sont des signes d'une asphyxie prompte ; mais suffocation et asphyxie sont synonymes.

Telles sont les observations rapportées par M. Lombard. — Dans la première, la mort a été instantanée, et le mécanisme suivant lequel elle s'est accomplie n'est point douteux : c'est là, évidemment, un exemple de syncope mortelle. Dans les trois autres, la mort n'est survenue qu'après un intervalle de quelques minutes, pendant lequel les malades ont été en proie à une dyspnée extrême et à une angoisse extraordinaire. Ici, le mécanisme de la mort est moins évident que dans le premier cas. M. Lombard s'est livré sur ce point, à des considérations théoriques qui l'ont amené à conclure que la mort était probablement due à un spasme des muscles cardiaques et inspirateurs, et probablement des uns et des autres. Il fait remarquer ensuite l'analogie qui existe entre les phénomènes qui ont précédé la mort dans les cas qu'il a cités et ceux qui constituent l'angine de poitrine ; mais il s'efforce, en même temps, de distinguer ce dernier état morbide de ce qu'il appelle le spasme suffocant. Malheureusement, il nous paraît impossible de définir exactement, dans l'état actuel de la science, l'angine de poitrine, et, par conséquent, de distinguer les faits qui appartiennent à cette affection d'autres observations plus ou moins analogues. Du reste, des faits nouveaux et complétement observés pourront seuls résoudre ce problème, et nous devons remercier M. Lombard d'avoir attiré l'attention des médecins sur une question intéressante et qui n'a été jusqu'ici que fort peu étudiée. (*Gazette médic.*, novembre 1846.)

VARIOLE (*Emploi des vésicatoires dans la*). Nous devons compte de tous les essais raisonnables, de toutes les tentatives thérapeutiques faites dans les hôpitaux au profit des malades. C'est à ce titre que nous dirons quelques mots de l'emploi des vésicatoires dans le but d'empêcher les cicatrices résultant des pustules de la variole. Nous n'avons pas besoin de revenir sur ce fait établi de la propriété abortive des mercuriaux dans cette affection. Tout le monde sait que l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, que les frictions d'onguent napolitain ont incontestablement la vertu d'arrêter sur les points où ils agissent le développement des pustules varioliques, qu'en un mot on les fait avorter. Mais voici un cas différent. Les mercuriaux n'ont pas été employés, et l'éruption s'est fait jour et a marché, la face est couverte de pustules confluentes. M. Piorry pense avoir trouvé dans les deux procédés ou de l'ouverture des pustules ou de l'application du vésicatoire, un moyen d'éviter les cicatrices. Ces deux moyens ont pour effet d'évacuer le pus qui se forme dans les pustules et d'empêcher ainsi le pus de creuser la peau. « Toutes

les fois, dit ce professeur dans une lecture qu'il a faite à l'Académie des sciences, que nous avons ouvert des pustules sur un côté du bras, de la face, des cuisses ou des mains, l'engorgement du tissu cellulaire sous-jacent à ces parties n'avait pas lieu; on n'observait pas de tuméfaction, et la cicatrice se formait; tandis que, de l'autre côté, cette tuméfaction était considérable, les pustules persistaient, se couvraient de croûtes sèches; la phlegmasie devenait souvent excessive et avait parfois pour conséquence des abcès fort graves.

Quelque bonne que soit cette méthode, elle n'est applicable que dans les cas où du pus louable s'accumule dans des pustules assez discrètes. Elle cesse de l'être dans les varioles confluentes de la face, alors que l'on ne trouve dans les pustules agglomérées que de la sérosité trouble et sanieuse au lieu de pus bien formé. Dans ces cas malheureux, l'ouverture de milliers de pustules n'empêche pas des croûtes de se former et de constituer une sorte de masque solide au-dessous duquel du pus de mauvaise nature s'accumule et cause les désordres les plus graves.

C'est pour prévenir l'accumulation du pus au-dessous des croûtes de la face, c'est dans l'espoir d'obtenir, relativement à la phlegmasie qui entoure les pustules varioliques, des effets analogues à ceux des épispastiques appliqués sur le lieu même où les érysipèles avaient leur siége, que, par théorie, nous sommes arrivé à employer le vesicatoire dans la dermite variolique. — Nous avons appliqué les vésicatoires d'abord sur un côté de la face, puis sur les deux joues, puis sur le front, le menton et le nez. Nous en avons obtenu les effets les plus remarquables. Les points des téguments où ils avaient été placés ont été guéris bien avant ceux où ces applications n'avaient pas été faites. C'est dans plus de douze cas, depuis trois mois, que cette méthode a été employée; nous n'avons jamais eu à nous repentir d'y avoir eu recours.

VARIOLE (*Des mercuriaux comme moyen prophylactique de la*). Après avoir, par de nombreuses expériences, établi l'utilité des préparations mercurielles dans le traitement abortif de la variole; avoir ainsi démontré l'heureuse influence des topiques avec le mercure pour modifier la marche de l'éruption pustuleuse et en modérer l'intensité, surtout à la face, M. Gariel se demande si les praticiens n'ont pas eu tort d'abandonner ces mêmes préparations mercurielles, administrées à l'intérieur, auxquelles l'expérience l'a autorisé à reconnaître une puissance prophylactique bien évidente. — Ce médecin a acquis la certitude que le protochlorure de mercure, donné pendant la fièvre d'incubation, modifie singulièrement la marche subséquente de la variole. Toujours chez plusieurs malades qu'il a traités de la sorte, l'éruption a été discrète, la marche de la maladie simple, et la terminaison heureuse. Or, deux de ces malades se trouvaient dans des circonstances qui, si l'on en croit les recherches intéressantes de M. Serres, favorisent infailliblement le développement d'une variole confluente, c'est-à-dire qu'ils couchaient avec un troisième frère récemment guéri d'une variole ayant ce caractère. On sait en effet que l'habile expérimentateur dont nous venons de rappeler le nom pense que la variole qui survient chez plusieurs membres de la même famille est discrète ou confluente, maligne ou bénigne, suivant que le premier individu atteint dans cette famille aura l'une ou l'autre de ces espèces de variole. —Nous rappellerons ici, avec M. Gariel, que déjà vers la fin du dix-huitième siècle, cette propriété préservatrice des mercuriaux avait été reconnue. C'est ainsi que Rosen de Resenstein, pendant l'épidémie de variole qui régna à Upsal en 1744, prescrivit des pilules qu'il nommait préservatives, et dans la composition desquelles entrait le calomel. Au dire de ce praticien, ceux qui en prirent, ou échappèrent à la maladie, ou ne l'eurent que très-bénigne. Le même fait a été signalé par Dessessarts en 1772, et par beaucoup d'autres médecins. Une autre remarque qui viendrait confirmer l'action du mercure, c'est que plusieurs individus, soumis à un traitement mercuriel pour une affection syphilitique, et pris dans le même temps de la variole, en présentèrent constamment la forme la plus bénigne. Enfin, à l'appui de cette médication, nous rappellerons encore les curieuses expériences de Van Wœnsel, médecin russe, consignées dans les Mémoires de la Société de médecine. Pendant une épidémie de mauvai-

caractère, il a préparé à l'inoculation soixante-dix cadets nobles de cinq à sept ans, en leur faisant prendre, pendant dix jours, deux ou trois fois par jour, jusqu'à l'éruption, un grain de muriate mercuriel doux. De ces soixante-dix cadets ainsi inoculés dans la saison la plus défavorable et au moment d'une épidémie très-maligne, aucun ne s'est mis au lit. Pour prouver plus clairement que le mercure anéantit le virus varioleux, ce médecin a mêlé du calomélas avec du pus destiné à l'inoculation; une autre fois, il a exposé ce pus à la vapeur du mercure; dans un autre cas, il a trempé le pus variolique dans une dissolution de calomel, et le pus, dans toutes les tentatives d'inoculation, n'a produit aucun résultat, l'éruption n'a pas eu lieu. En présence de tous ces résultats, M. Gariel n'hésite pas à proposer le traitement préservatif qu'il formule de la manière suivante : — Lorsque le médecin est appelé pendant la fièvre d'inoculation, il doit prescrire le protochlorure de mercure à la dose de 5 à 25 centigrammes, suivant l'âge du malade. Cette dose doit être donnée tous les jours, même après la sortie de l'éruption et jusqu'à ce que la suppuration soit complétement établie. Il faut cependant tenir compte de l'état du ventre et des gencives, et diminuer la dose du calomel, et même le supprimer, dans le cas de ptyalisme et de dévoiement. Pendant les épidémies, au lieu d'attendre l'invasion de la fièvre d'incubation, il faut prescrire le calomel dès que les malades éprouvent le moindre malaise et la moindre inappétence. (*Journ. des Conn. médic.*, novembre 1846.)

VEGETATIONS SYPHILITIQUES (*Traitement local par le soluté d'opium et de ciguë des*). C'est M. Desruelles qui le premier conseilla, il y a quelques années, comme topique très-propre à guérir les hypertrophies vénériennes, la solution aqueuse et concentrée d'opium : M. Venot, praticien distingué de Bordeaux, expérimenta le nouveau médicament dont il put constater les bons effets dans un très-grand nombre de cas : une première série d'expériences faites sur cent trente malades avait déjà porté M. Venot à conclure que, pour agir efficacement, la solution d'opium doit être concentrée et fraîchement préparée : 10 grammes d'opium au moins pour 30 grammes d'eau. Cet observateur s'est assuré que les excroissances épidermiques blanches, sèches, à pédicules étroits, sont inaccessibles au moyen dont il s'agit; que dans le cas de végétations muqueuses, rouges, à tubes séparés, à larges pédicules; que dans les porreaux humides, irrités, les condylômes, les pustules végétantes, en un mot toutes les hypertrophies cellulo-vasculaires, l'usage de la solution concentrée d'opium est d'un succès sûr, entier, presque spécifique, surtout lorsqu'on y a recours après un mois de traitement général; enfin que l'influence toxique du narcotique peut, si l'on n'y prend garde, se porter jusque sur les organes sains et y déterminer des accidents fâcheux dont le médecin doit prévenir le développement : c'est donc dans l'intention d'empêcher que l'opium ne sévisse au delà des limites qui lui sont tracées, lorsque surtout les excroissances sont volumineuses, que M. Venot a varié les procédés de pansement et qu'il a tenté des combinaisons diverses. Or, l'extrait de ciguë lui a semblé devoir être préféré dans les transformations et les dégénérescences cancéreuses avec lesquelles certaines hypertrophies vénériennes ont plus de rapport qu'on ne le pense généralement. Voici la solution formulée pour les cas nouveaux.

Eau distillée.	500 gramm.
Extrait aqueux d'opium.	60 gramm.
Extrait de ciguë.	125 gramm.

Un seul fait fera comprendre toute l'importance de cet agent thérapeutique. — Un matelot, porteur de végétations, entre à l'hôpital le 10 octobre 1845 : les excroissances sont si volumineuses, si rapprochées, que le pénis en est effacé complétement : leur ensemble total forme une circonférence de 8 centimètres et constitue une tumeur qui pèse sur le scrotum et s'oppose à la libre émission des urines : soumis au traitement général par le cyanure de mercure en liqueur aqueuse, aux bains, aux boissons sudorifiques, le malade consent avec peine à l'ablation partielle et à la cautérisation de ces excroissances : l'ablation au surplus ne fait que raviver la végétation. — Le 22 novembre, pansements renouvelés trois fois par jour avec la solution aqueuse d'opium : des brins de charpie chargés de cette solution sont interposés dans les intervalles des crêtes mame-

lonnées : sous l'influence de cette médication les excroissances pâlissent, s'affaissent, et le 19 décembre, le malade est entièrement guéri. (*Bullet. méd. de Bordeaux* et *Jour. des Connais. médic.*, octobre 1846.)

VESSIE (*Action des cantharides sur la*); *cystite et fausses membranes causées par cet agent*. M. Morel-Lavallée continue ses recherches touchant la cystite cantharidienne. On sait que cet observateur a signalé dans ces derniers temps un fait pathologique qui n'avait pas assez fixé l'attention. Ce sont les fausses membranes qui se forment dans la vessie par suite de l'action irritante spéciale portée sur cet organe par la cantharide à la suite de l'application de larges vésicatoires. Ce médecin vient d'adresser à l'Academie des sciences un troisième Mémoire qui contient neuf observations nouvelles : deux appartiennent à l'auteur ; les autres lui ont été communiquées par MM. Cullerier, Amédée Latour, C. Ollivier, Martinelli et Goblet. Dans le cas de M. Cullerier, un premier vésicatoire, appliqué sur la poitrine pour une pleurésie, n'avait exercé aucune réaction sur la vessie ; deux autres vésicatoires ont déterminé dans ce réservoir une sécrétion de fausses membranes si abondante, que la garde-malade fut obligée de tirer dessus pour achever leur expulsion. Chez le phthisique de MM. A. Latour et Ollivier, les pseudo-membranes, très-minces, étaient grandes comme une carte à jouer. Dans plusieurs des faits de M. Martinelli, outre les fausses membranes sorties par l'urètre, il s'est formé au fond du vase, par le refroidissement, une couche tremblotante, une sorte de caillot albumineux, ainsi qu'il l'appelle, et, en même temps, l'urine renfermait de l'albumine en dissolution. Dans les cas de M. Morel-Lavallée et dans ceux de M. Goblet, qui ont été recueillis dans le service de M. le professeur Andral, alors suppléé par M. Henri Guéneau de Mussy, l'albumine n'existait qu'en dissolution dans l'urine, et trois fois sans douleur ni aucun autre symptôme dans l'urine. Ainsi, tous les résultats importants auxquels M. Morel-Lavallee était arrivé sont pleinement confirmés par les autres observateurs.

VINAIGRE (*Quels sont les caractères que doit présenter le*) *pour être bon*. On sait les sophistications sans nombre que l'on fait subir au vinaigre. M. Guibourt a consacré à ce sujet un article intéressant dans le dernier numéro du *Journal de Pharmacie*. Ne pouvant entrer ici dans tous les détails, nous nous bornons à mentionner, d'après ce chimiste, les caractères que doit avoir le bon vinaigre de vin.

Ce vinaigre est limpide, d'un jaune un peu fauve et assez foncé, d'une densité de 1,018 à 1,020 (2°,50 à 2°,75 au pèse-vinaigre de Baumé). Il possède une saveur très-acide, mais dépourvue d'âcreté et ne rendant pas les dents rugueuses au toucher de la langue, il se trouble un peu par le nitrate de baryte el l'oxalate d'ammoniaque, et très-faiblement par le nitrate d'argent. Il sature de 6 à 8 centièmes de son poids de carbonate de soude desséché, et doit être d'autant plus estimé que son acidité est plus forte entre ces deux limites. Il prend, en se saturant, une couleur de vin de Malaga, et acquiert alors également une légère odeur vineuse, sans mélange d'odeur empyreumatique. Il contient environ 2 grammes 5 de bitartrate de potasse par litre, et ne renferme ni matière gommeuse, ni dextrine, ni glucose. Il ne contient également aucune subsance métallique qui puisse prendre une couleur brun noirâtre par un sulfhydrate alcalin, ou rouge-brique par le cyanure ferro-potassique.

Tout vinaigre qui s'éloignerait beaucoup des caractères précedents, c'est-à-dire qui serait trouble, d'un jaune très-pâle, d'une densité inférieure à 1,016, d'une faible acidité, et qui saturerait moins de six centièmes de carbonate de soude ;

Ou qui serait acide au point de corroder les dents, et qui précipiterait instantanément et abondamment par le nitrate de baryte ou le nitrate d'argent ;

Ou qui aurait une saveur âcre, une odeur désagréable;

Ou qui se colorerait en brun noirâtre par le sulfhydrate de potasse, ou en rouge par le cyanure ferroso-potassique,

Ce vinaigre devrait être regardé comme suspect, et soumis à un examen ultérieur qui permît de statuer définitivement sur sa qualité.

VARIETÉS.

—

Les Écoles préparatoires de médecine, à part celles de Lyon, de Toulouse et de Rennes, peut-être, voient toutes les années leurs élèves diminuer. Les Écoles de Bordeaux et de Marseille n'échappent pas elles-mêmes à la décadence générale. Ce n'est ni le zèle ni le mérite des professeurs qu'il faut accuser de ce délaissement dans ces villes importantes, mais bien l'insuffisance des ressources que l'administration municipale met à leur disposition. A Bordeaux, le chiffre total des inscriptions pour les quatre trimestres de 1845, pris ensemble, est de 126. Il offre un décroissement sensible sur l'année précédente. Dix élèves de première année ont été interrogés : cinq ont reçu le certificat de capacité, cinq ont été ajournés; neuf autres élèves de première année n'avaient pas un nombre suffisant d'inscriptions et n'ont pas été examinés. Sur cinq élèves de seconde année qui se sont soumis aux examens, trois ont été admis et deux ajournés. Enfin, trois élèves de troisième année ont été examinés et admis. A Marseille, il y a eu au mois de novembre dernier 45 inscriptions, dont quinze de première année. L'École a été l'objet d'attaques sérieuses et injustes dans le Conseil municipal. Le nombre des inscriptions prises à Toulouse dans le premier trimestre de l'année classique qui vient de s'ouvrir, s'élève à plus de 80.

L'on sait que la Commission du prix d'Argenteuil ayant trouvé qu'aucun des compétiteurs n'avait présenté un procédé tellement supérieur qu'il dût mériter le prix de 10,430 fr. 50 c. qui était à décerner, avait proposé à l'Académie de médecine de partager ce prix, proportionnellement à l'importance de certains procédés, entre quatre compétiteurs, MM. Perreve, Mercier, Delcroix et Beniqué. L'Académie a décidé que le texte du testament du marquis d'Argenteuil s'opposait à ce qu'elle agît ainsi; que le prix ne pouvait être partagé; elle a en conséquence renvoyé le rapport à la Commission qui a persisté dans son premier jugement et s'est dissoute. Le Conseil est dans le plus grand embarras. On ne peut en sortir que par la nomination d'une nouvelle Commission, qui fera un nouvel examen et un nouveau rapport, ce qui prendra beaucoup de temps. Or, les intérêts des 30,000 francs laissés par M. d'Argenteuil, qui, capitalisés, doivent, en se réunissant tous les six ans, constituer le prix, sont à la disposition de l'Académie depuis le 22 décembre 1844, époque où le premier concours a été clos. Il suit qu'un nouveau prix d'une égale somme de 10,430 fr. 50 c. devra être décerné à la fin de 1850.—Nous voulons bien que pour cette fois l'affaire fût mal engagée; mais il nous semble que l'Académie n'avait qu'un parti à prendre pour trancher la difficulté : elle devait, comme c'était son droit, discuter le rapport et décerner elle-même le prix par un vote général après cette discussion en comité secret. Elle se serait ainsi épargné bien des ennuis, bien des lenteurs et l'embarras où elle est en ce moment.

La Faculté de médecine de Strasbourg comprend dans son enseignement officiel deux cliniques importantes qui n'existent pas ailleurs, la clinique

des maladies des enfants, confiée à M. le professeur Tourdes, et une clinique des maladies des vieillards et des affections chroniques qui, grâce à la Commission administrative des hospices de cette ville, vient d'être créée à cette Faculté, et que va remplir M. le professeur Küss, nouvellement nommé à la chaire de physiologie.

Il sera donc toujours dit que la France se laissera devancer par tous les autres pays dans toutes les améliorations médicales qu'elle réclame. Le Congrès médical s'est élevé avec force et raison contre la situation déshonorante des médecins appelés en justice, contre les honoraires indignes de notre profession qui nous sont alloués, contre les courses et démarches sans nombre auxquelles nous sommes condamnés pour toucher la plus misérable somme. Le Congrès a demandé, entre autres choses, que les médecins appelés en justice en raison de leurs connaissances spéciales fussent considérés et payés comme experts et non comme simples témoins.

Nous attendons en France cette nouvelle disposition ; elle est déjà exécutée en Belgique. Le ministre de la justice de ce pays a compris qu'il devait aux médecins belges, qui réclamaient comme nous, de faire disparaître ce grief. « Dorénavant les hommes de l'art appelés devant les tribunaux belges pour émettre leur avis dans des cas où eux seuls peuvent donner une opinion, à raison de leurs connaissances spéciales, *ne seront plus assignés comme témoins*, et s'ils l'étaient encore par la méprise d'un magistrat, ils ont à lui répondre, la circulaire du ministre de la justice du 18 novembre à la main, qu'ils ne donneront pas leur avis ou opinion sur la question de médecine légale posée, *à moins qu'on ne les assigne comme experts*. (*Gaz. méd. belge*, 6 déc.)

De plus, en Belgique, les honoraires et vacations des médecins, chirurgiens, officiers de santé, sages-femmes, experts, artistes vétérinaires, sont réputés *frais urgents*, et doivent être payés par les receveurs de l'enregistrement sur simple taxe et mandat mis au bas des réquisitoires ou avertissements, sans le visa du gouverneur.

Conclusions adoptées par l'Académie sur la peste. — Voici enfin, après cinq mois de discussions, les conclusions que l'Académie de médecine a adoptées sur les graves questions que soulève la peste.

I. *Lieux où naît la peste.* Dans l'état actuel des peuples et de leur civilisation, les contrées où la peste naît encore sont, en première ligne, l'Égypte, puis la Syrie et les deux Turquies. — Il est cependant à craindre que la peste ne puisse également se développer sans importation dans les régences de Tripoli, de Tunis, et dans l'empire du Maroc ; le même danger ne paraît plus à redouter pour l'Algérie.

II. *Causes de la peste.* Les conditions qui déterminent et favorisent le développement de la peste sont, autant que l'observation permet de le constater, l'habitation sur des terrains d'alluvion ou sur des terrains marécageux ; un air chaud et humide ; des demeures basses, mal aérées, encombrées ; l'accumulation d'une grande quantité de matières animales et végétales en putréfaction ; une alimentation insuffisante ou malsaine ; une grande misère physique ; un état habituel de souffrance morale ; la négligence des lois de l'hygiène publique et privée.

III. *Transmissibilité*. La peste, à l'état sporadique, ne paraît pas susceptible de se transmettre. La peste, à l'état épidémique, est transmissible soit dans les lieux où sévit l'épidémie, soit hors de ces lieux.

IV. *Modes de transmission*. Elle se transmet à l'aide de miasmes qui s'échappent du corps des malades; ces miasmes, répandus dans des endroits clos et mal ventilés, peuvent créer des foyers d'infection pestilentielle. — Aucune observation rigoureuse ne prouve la transmissibilité de la peste par le seul contact des malades. — De nouvelles observations sont nécessaires pour démontrer que la peste est ou n'est pas transmissible par les hardes et vêtements des pestiférés. — Il résulte des recherches exactes faites dans les lazarets européens, que, depuis plus d'un siècle, les marchandises n'ont pas transmis la peste.

V. *Durée de l'incubation de la peste*. En dehors des foyers épidémiques, la peste ne s'est pas déclarée chez les personnes compromises plus de huit jours après un isolement complet.

VI. *Prophylaxie de la peste par l'hygiène*. Une application éclairée et persévérante des lois de l'hygiène pourrait, en détruisant les causes de la peste, prévenir son développement dans les lieux qui lui donnent encore aujourd'hui naissance.

VII. *Prophylaxie par la législation sanitaire*. Des médecins sanitaires français, institués dans les ports des contrées suspectes, seront chargés de constater l'état de la santé publique, de visiter, au départ, les passagers et l'équipage, enfin de s'assurer des conditions hygiéniques de tout navire se rendant en France.

Pendant la traversée, on insistera sur l'emploi d'un bon système d'aération du bâtiment.

Il sera délivré :

Patente nette en temps ordinaire, c'est-à-dire quand la peste n'existera pas ou n'existera qu'à l'état sporadique;

Patente brute en temps d'épidémie pestilentielle ou d'imminence d'épidémie.

— Les conclusions III et V indiquent, d'après les faits observés jusqu'à ce jour, quand il y a lieu à imposer des quarantaines, et quelle doit être leur durée ; l'Académie s'en rapporte à l'autorité pour déterminer par quels degrés et jusqu'à quel point la prudence permet de rapprocher la pratique des résultats de l'observation.

Pour les bâtiments qui auront à bord des médecins chargés d'en surveiller et d'en constater l'état sanitaire, la quarantaine comptera du jour du départ. — Pour ceux qui n'auront pas de médecin à bord, la quarantaine commencera du jour de l'arrivée.

Quelle que soit la patente, s'il y a eu à bord pendant la traversée, ou s'il y a lors de l'arrivée au port un ou plusieurs cas de peste ou seulement de maladie suspecte, les passagers et l'équipage devront être soumis à la même quarantaine que s'ils sortaient d'un lieu où règnerait actuellement la peste épidémique.

Cette quarantaine se fera au lazaret et jamais à bord.

Le bâtiment sera soumis à une quarantaine de rigueur, dont la durée et les conditions seront déterminées par l'autorité supérieure.

Sur tous les navires ayant patente brute, on continuera à plomber au dé-

part les effets des voyageurs, ou mieux encore, on les soumettra, si cela est possible, à une aération efficace pendant la traversée.

Les moyens mis en usage pour purifier les marchandises doivent être regardés comme inutiles.

Les lazarets seront disposés de manière à assurer l'isolement des pestiférés et, en même temps, une parfaite aération. Les pestiférés devront y recevoir tous les secours et tous les soins qui sont donnés aux malades ordinaires.

Ordonnance du roi du 29 octobre 1846, sur la vente des poisons.

Titre Ier. — *Du commerce des substances vénéneuses.* — Art. 1er. Quiconque voudra faire le commerce d'une ou de plusieurs des substances comprises dans le tableau annexé à la présente ordonnance, sera tenu d'en faire préalablement la déclaration devant le maire de la commune, en indiquant le lieu où est situé son établissement. — Les chimistes, fabricants ou manufacturiers, employant une ou plusieurs desdites substances, seront également tenus d'en faire la déclaration dans la même forme. — Ladite déclaration sera inscrite sur un registre à ce destiné, et dont un extrait sera remis au déclarant : elle devra être renouvelée, dans le cas de déplacement de l'établissement.

Art. 2. Les substances auxquelles s'applique la présente ordonnance ne pourront être vendues ou livrées qu'aux commerçants, chimistes, fabricants ou manufacturiers qui auront fait la déclaration prescrite par l'article précédent, ou aux pharmaciens. — Lesdites substances ne devront être livrées que sur la demande écrite et signée de l'acheteur.

Art. 3. Tous achats ou ventes de substances vénéneuses seront inscrits sur un registre spécial, coté et paraphé par le maire ou par le commissaire de police. — Les inscriptions seront faites de suite et sans aucun blanc, au moment même de l'achat ou de la vente ; elles indiqueront l'espèce et la quantité des substances achetées ou vendues, ainsi que les noms, professions et domicile des vendeurs ou des acheteurs.

Art. 4. Les fabricants et manufacturiers, employant des substances vénéneuses, en surveilleront l'emploi dans leur établissement et constateront cet emploi sur un registre établi conformément au premier paragraphe de l'art. 3.

Titre II. — *De la vente des substances vénéneuses par les pharmaciens.* — Art. 5. La vente des substances vénéneuses ne peut être faite, pour l'usage de la médecine, que par les pharmaciens et sur la prescription d'un médecin, chirurgien, officier de santé, ou d'un vétérinaire breveté. Cette prescription doit être signée, datée et énoncer en toutes lettres la dose desdites substances, ainsi que le mode d'administration du médicament.

Art. 6. Les pharmaciens transcriront lesdites prescriptions, avec les indications qui précèdent, sur un registre établi dans la forme déterminée par le § 1er de l'art. 3. Ces transcriptions devront être faites de suite et sans aucun blanc. Les pharmaciens ne rendront les prescriptions que revêtues de leur cachet et après y avoir indiqué le jour où les substances auront été livrées, ainsi que le numéro d'ordre de la transcription sur le registre. Ledit registre sera conservé pendant vingt ans au moins, et devra être représenté à toute réquisition de l'autorité.

Art. 7. Avant de délivrer la préparation médicale, le pharmacien y ap-

posera une étiquette indiquant son nom et son domicile, et rappelant la destination interne ou externe du médicament.

Art. 8. L'arsenic et ses composés ne pourront être vendus pour d'autres usages que la médecine, que combinés avec d'autres substances. Les formules de ces préparations seront arrêtées sous l'approbation de notre ministre secrétaire d'Etat de l'agriculture et du commerce, savoir : pour le traitement des animaux domestiques, par le conseil des professeurs de l'École royale d'Alfort; pour la destruction des animaux nuisibles et pour la conservation des peaux et d'objets d'histoire naturelle, par l'École de pharmacie.

Art. 9. Les préparations mentionnées dans l'article précédent ne pourront être vendues ou délivrées que par les pharmaciens et seulement à des personnes connues et domiciliées. Les quantités livrées, ainsi que le nom et le domicile des acheteurs, seront inscrits sur le registre spécial, dont la tenue est prescrite par l'art. 6.

Art. 10. La vente et l'emploi de l'arsenic et de ses composés sont interdits pour le chaulage des grains, l'embaumement des corps et la destruction des insectes.

Titre III. — *Dispositions générales.* —Art. 11. Les substances vénéneuses doivent toujours être tenues, par les commerçants, fabricants, manufacturiers et pharmaciens, dans un endroit sûr et fermé à clef.

Art. 12. L'expédition, l'emballage, le transport, l'emmagasinage et l'emploi doivent être effectués par les expéditeurs, voituriers, commerçants et manufacturiers, avec les précautions nécessaires pour prévenir tout accident. Les fûts, récipients ou enveloppes ayant servi directement à contenir les substances vénéneuses, ne pourront recevoir aucune autre destination.

Art. 13. A Paris et dans l'étendue du ressort de la préfecture de police, les déclarations prescrites par l'art. 1er seront faites devant le préfet de police.

Art. 14. Indépendamment des visites qui doivent être faites en vertu de la loi du 21 germinal an XI, les maires ou commissaires de police, assistés, s'il y a lieu, d'un docteur en médecine désigné par le préfet, s'assureront de l'exécution des dispositions de la présente ordonnance. Ils visiteront, à cet effet, les officines des pharmaciens, les boutiques et magasins des commerçants et manufacturiers vendant ou employant lesdites substances. Ils se feront représenter les registres mentionnés dans les art. 1er, 3, 4 et 7, et constateront les contraventions. Leurs procès-verbaux seront transmis au procureur du roi, pour l'application des peines prononcées par l'art. 1er de la loi du 19 juillet 1845.

Art. 15. Notre ministre secrétaire d'État au département de l'agriculture et du commerce, et notre garde des sceaux, ministre secrétaire d'État de la justice et des cultes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente ordonnance.

Dans un prochain numéro nous donnerons le tableau des substances vénéneuses annexé à cette ordonnance, et nous l'accompagnerons des réflexions critiques que cette ordonnance suggère.

M. le docteur Talma, dentiste à Bruxelles, vient de publier une brochure où, avec beaucoup de raison, il développe la thèse qu'il est nécessaire d'exiger des dentistes le diplôme de docteur. « On veut faire, dit-il, des den-

tistes non médecins : mais où seront les médecins dentistes ? On se propose d'instituer des ouvriers dentistes : mais où se formeront ensuite les dentistes éclairés par la science ? Que l'on exige donc pour les dentistes le titre de docteur ; que l'on crée l'enseignement public de cette branche de l'art dans les Facultés, et beaucoup de docteurs ne dédaigneront pas cette spécialité, parce que le titre de dentiste ne sera plus donné à des hommes ignorants, inférieurs, qui dégradent cette profession en la rabaissant à l'état de métier.

La séance publique annuelle de l'Académie de médecine a eu lieu le 15 décembre. M. Malgaigne a lu un Essai sur l'histoire et la philosophie de la chirurgie, et M. Pariset l'éloge de M. Chevreul père, correspondant à Angers. M. Roche, président, a proclamé les prix. *Le prix de l'Académie* « sur la composition et les altérations de la bile » (1,500 fr.) a été décerné à M. Fauconneau-Dufresne, docteur en médecine à Paris. — *Le prix du baron Portal* « Des altérations du système lymphatique dans le cancer » (1,500 fr.) n'a pas été décerné. L'Académie n'a pas décerné non plus *le prix Bernard de Civrieux* « Du suicide » ; elle a accordé une mention honorable aux Mémoires de MM. Tissot, médecin à Dijon ; Szafkowski-Rufin, à Beaurely (Aveyron) ; Bertrand, à Châlons-sur-Marne ; Delahousse, à Saint-Pol (Pas-de-Calais). *Le prix Itard* sera décerné en 1847. Nous avons dit où en sont les choses pour le prix D'Argenteuil. — Pour *le prix de vaccine*, l'Académie a décerné quatre médailles d'or et 100 médailles d'argent.

Les pharmaciens des diverses villes de la Belgique réclament une loi sur l'organisation de la pharmacie. Une pétition, signée de presque tous les pharmaciens du pays, a été déposée le 6 novembre sur le bureau de la Chambre des représentants. Deux députés sont montés à la tribune pour interpeller le ministre de l'intérieur qui a protesté de ses bonnes dispositions et promis d'examiner la question. La Chambre a renvoyé la pétition à la Commission des pétitions, avec prière d'en faire un rapport avant la discussion du budget de l'intérieur. Il paraît que dans ce pays les ministres ne sont pas plus chiches de promesses vaines que dans le nôtre, car la *Gazette médicale belge* regarde d'ores et déjà la discussion renvoyée aux calendes grecques, absolument, dit-elle, comme cette autre pétition générale relative à la patente médicale sur laquelle, il y a deux ans, la Chambre demanda aussi un prompt rapport.

Au reste, continue ce journal, cela devait arriver, et cela continuera à aller ainsi jusqu'à ce que médecins, pharmaciens et vétérinaires soient convaincus que, pour que leurs affaires soient bien faites, ils doivent les faire eux-mêmes, c'est-à-dire user de leur influence pour faire élire des représentants qui promettent formellement de barceler sans relâche le gouvernement jusqu'à ce qu'il rende justice à la corporation médicale. — Ce n'est que lorsque par notre influence si grande, si nous le voulions bien ! nous aurons fait manquer quelques candidatures qu'on croyait solidement établies, que les représentants compteront avec nous, et ne se borneront plus à quelques vagues paroles sympathiques qui, après tout, ne sont que *verba et voces*, sans résultat aucun. Voilà où nous devons en arriver, sinon toutes nos lamentations seront inutiles et nos pétitions non avenues.

M. Bussy, directeur de l'École de pharmacie, a ouvert la séance publique annuelle de la Société de pharmacie par un discours où il rappelle les principales améliorations de l'enseignement de la pharmacie depuis la réunion du Congrès médical. Le prix proposé pour l'analyse de la scille n'a pas été décerné, et la question a été remise au concours. — On a terminé par la distribution des prix. Le premier prix a été remporté par M. E. Baudrimont : le second prix, par un interne en pharmacie de l'Hôtel-Dieu annexe, M. Robert, qui, hélas! est mort quelques jours après son triomphe.

La rentrée de l'École préparatoire de médecine de Bordeaux a eu lieu le 18 novembre. C'est la première fois que cette école a distribué des prix. Ce sont les professeurs qui en ont fait les frais, le Conseil municipal n'ayant pas encore fait d'allocation à cet effet. Les élèves de troisième année ont seuls concouru. M. Dupuy, interne à l'hôpital Saint-André et prosecteur de l'école, a remporté le prix, consistant en 14 beaux volumes de médecine. MM. Busquet et Bitot ont obtenu *ex æquo* une mention très-honorable.

Voici quel a été le mouvement des hôpitaux et hospices de Paris pendant le troisième trimestre de 1846. Du 1er juillet au 30 septembre, il a été reçu dans les hôpitaux, 20,668 malades, chiffre presque égal à celui du précédent trimestre (20,618), mais supérieur de presque 1,800 à celui du troisième trimestre de 1845; et dans les hospices, 3,106; ce qui met les admissions générales au chiffre de 23,774 pendant ce trimestre. — Pendant le même espace de temps, il est mort dans les hôpitaux 1,818 malades, et dans les hospices, 535; total, 2,353. — Les sorties ont été de 18,965 pour les hôpitaux, et 2,617 pour les hospices; total des sorties, 21,582.

Nous avons parlé du discours prononcé par M. Dumas, le 16 novembre, à la rentrée de la Faculté de Montpellier : nous devons mentionner aussi les discours fort remarquables prononcés le même jour à Montpellier par M. le professeur Ribes, et par M. le professeur Forget, à Strasbourg. M. Ribes a pris pour sujet : « *De l'éducation morale et littéraire considérée dans ses principaux rapports avec la science médicale* ; M. Forget a traité avec sa verve et son indépendance ordinaires un sujet brûlant et délicat : « *Du Mouvement médical au dix-neuvième siècle.*

La Société de pharmacie de Paris propose comme sujet de prix pour 1847 : —1° Faire l'analyse du séné, reconnaître et de déterminer le principe auquel il doit sa propriété purgative; 2° comparer chimiquement, sous le rapport de la quantité du principe purgatif, les diverses espèces de feuilles et de follicules du commerce. Médaille d'or de 500 fr. Les Mémoires doivent être adressés à M. Soubeiran, rue de l'Arbalète, 13, avant le 1er août 1847.

Le concours pour les prix des internes est terminé depuis quelques jours. En voici les résultats. — *Prix des internes de troisième année.* Médaille d'or, M. Racle. Médaille d'argent, M. Gabalda. 1re mention, M. Dumoulin; 2e mention, M. Verneuil. Prolongation, MM. Bonnet et Collin. — *Prix des*

internes de première et deuxième année. Médaille d'argent, M. Debauvais. Accessit, M. Legrand. 1re mention, M. Frédault. 2e mention, M. Fano.

Le concours pour l'internat est terminé; nous donnons la liste des 37 nominations d'internes et des 20 provisoires. — *Internes*. MM. Collin, Triquet, Reol, Mignot, Bourceret, Nolat, Pierre, Beraud, Vilippel, Plogey, Simonis-Empis, Violet, Pitet, Boivin, Roccas, Beauvais, Boulland, Landau, Denucé, Boursier, Huette, Delacase-du-Thiers, Viard, Juteau, Bouteillier, Rieux, Vignet, Dulos, Blondeau, Botrel, Wictham, Boullard, Thomas, Desternes, Fatou, Dufraigne, Narbonne. — *Internes provisoires*. MM. Guillemain, Musset, Ducasse, Martellière, Chauveau, Barbet, Sainet, Sabatier, Letinerant, Gosset, Beraud, Desruelles, Ripault, Masset, Dolier, Legoupil, Gondoin, Lecronier, Delacour, Ferran.

L'Académie de médecine a renouvelé son bureau pour 1847. M. Bégin a été nommé président; M. Bouillaud, vice-président; M. Melier, secrétaire. MM. Roche, Nacquart et Prus, ont été nommés membres du conseil d'administration.

A la suite d'un concours, M. le docteur Dufour vient d'être nommé professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de la marine de Brest. Les autres compétiteurs étaient MM. Duval, Payen et Toussaint, chirurgiens de première classe.

Un hôpital provisoire a été ouvert par l'administration des hôpitaux dans les bâtiments de la rue de Charonne, occupés jusqu'ici par l'Hôpital militaire; il porte le nom d'hôpital de Bon-Secours. Il contient deux services de médecine et un service de chirurgie.

Le concours ouvert à la Faculté pour deux places de prosecteur est terminé depuis le jeudi 17 décembre. Les deux places ont été obtenues par MM. Demarquay et Cusco.

La médecine, en Italie, vient de faire une grande perte. Le célèbre professeur Tommasini a été enlevé en quelques jours, à Parme, le 26 novembre dernier, par une bronchite aiguë. Il était âgé de soixante-dix-sept ans.

L'oculistique vient de faire une grande perte en la personne de M. J. Scott, décédé ces jours derniers à Londres.

FIN DU TRENTE-UNIÈME VOLUME

TABLE DES MATIÈRES

DU TRENTE ET UNIÈME VOLUME.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

U.



V.

Y.

FIN DE LA TABLE.

